



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 82.NS-HD.2025

23.06.2025

Zawiercie, dnia 17.06.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Funkcjonariusza Publicznego Małgorzatę Superson – Oddział Nadzoru Sanitarnego -Higiena Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 23/2024. Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz.572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Parków Krajobrazowych woj. Śląskiego w Katowicach z siedzibą w Będzinie Oddział w Smoleniu wraz z ośrodkiem Edukacyjno – Naukowym.

Tel. 32 6736079, e-mail: zpksmolen@zpk.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Parków Krajobrazowych woj. Śląskiego w Katowicach z siedzibą w Będzinie Oddział w Smoleniu wraz z ośrodkiem Edukacyjno – Naukowym.

Tel. 32 6736079, e-mail: zpksmolen@zpk.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani Hanna Pompa - Obońska – Dyrektor
Organ prowadzący: Zespół Parków Krajobrazowych woj. Śląskiego w Katowicach z siedzibą w Będzinie
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 629-214-77-75 REGON: 27671198000041

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pan Paweł Kokoszka – Kierownik Oddziału
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.06.2025 r. godz. 12³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.06.2025 r. 15⁰⁵

5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** - nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli;** Ocena stanu sanitarnego bazy edukacyjno - noclegowej
7. **Wypożyczenie użyte podczas kontroli*** Nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. **Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych****
– nr i nazwa protokołu/ów* nie dotyczy
9. **Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*** nie dotyczy
10. **Korzystano* z wyników badań i pomiarów :** nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:** umowa: na dostawę wody i odbiór ścieków, odbiór śmieci, usługi pralnicze
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** Nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –** nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjne prowadzone przez PPIS w Zawierciu.

2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych, obserwacji oraz informacji uzyskanych od dyrektora placówki stwierdzono:

Teren, na którym zlokalizowana jest baza (kompleks budynków: budynek główny, ostoja jurajska, ptaszarnia, zadaszony krąg ogniskowy, pomieszczenia gospodarcze) ogrodzony, z wydzielonym terenem rekreacyjnym. Nawierzchnia wyrównana, wyposażenie sprawne, w dniu kontroli utrzymany czysto.

Pokoje noclegowe – 41\1-2 osobowe – zarówno w budynku głównym jak i w budynku „Ostoi Jurajskiej” wyposażone w węzły sanitarne (wc, umywalka i natrysk) w dniu kontroli wyposażenie pokoi sprawne, czystość bieżąca zachowana. W budynku ptaszarni znajduje się sala edukacyjna i pomieszczenia sanitarno – higieniczne 2 kabiny ustępowe i 2 umywalki z bieżącą zimną i ciepłą wodą. Na terenie rekreacyjnym przygotowano dla dzieci ścieżki sensoryczne, piaskownicę służącą do imitacji prowadzenia wykopaliskowych badań archeologicznych, ścieżki edukacyjne, skocznia, obiekt w pełni przystosowany do użytkowania przez osoby ze szczególnymi potrzebami. W dniu kontroli wszystkie urządzenia sprawne , wyposażenie sprawne czystość bieżąca zachowana, pomieszczenia wietrzne. Skocznia i piaskownica uzupełnione piaskiem w bieżącym roku (maj 2024), zabezpieczone plandeką.

Woda bieżąca zimna pochodzi z wodociągu publicznego, ciepła woda użytkowa pozyskiwana jest z podgrzewaczy przepływowych i pojemnościowych elektrycznych oraz z instalacji ciepłej wody użytkowej. Ilość ciepłej wody użytkowej wystarczająca.

Odprowadzenie ścieków do kanalizacji sanitarnej – miejscowej- ścieki usuwane przez firmę Pana Andrzeja Cecha ul. Dworska 17, Kwaśnów Dolny. Utrzymanie czystości zlecono firmie zewnętrznej Czysta Pasja Konrad Miąsko, Kleszczowa 13, 42-436 Pilica. Pościel zapewniona jest w miejscu, zapas czystej pościeli wystarczający, przechowywanie w wydzielonym pomieszczeniu. Pościel brudna przechowywana jest w wydzielonym pomieszczeniu w szczelnych workach foliowych i 2 razy w tygodniu przekazywana do prania (Pralnia – ZAZ ul. Brzozowa 19, 42-450 Łazy).

W roku 2024 z zajęć edukacyjnych i noclegów skorzystało łącznie 5440 uczestników w tym z noclegów korzystało 1129. Do dnia kontroli z obiektu skorzystało łącznie 1891 uczestników zajęć edukacyjnych w tym z noclegów skorzystało 391 uczestników.

W obiekcie wyżywienie realizowane jest zgodnie z potrzebami osób korzystających – firma cateringowa.

Personel podczas pracy przestrzega procedur, przy drzwiach wejściowych umieszczono dozowniki płynu do dezynfekcji rąk. Udzielono instruktażu dotyczącego wentylacji pomieszczeń pobytu, ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych. Zakaz palenia tytoniu oraz papierosów elektronicznych przestrzegany – przy wejściu do budynku umieszczono odpowiednie oznakowanie. W czasie kontroli nie stwierdzono obecności osób palących oraz śladów palenia tytoniu w miejscach objętych zakazem. Poinformowano o przekazaniu protokołu niniejszego organowi prowadzącemu.

5. **Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono***

Nie dotyczy

6. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. ~~nie nałożono~~/~~nałożono~~**
grzywnę w drodze mandatu karnego na: nie dotyczy... wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)..... - (podstawa prawna)..... -

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

~~nie dotyczy~~

Z up. Dyrektora ZPKWŚ
KIEROWNIK ODDZIAŁU
w Smoleńcu
Tomasz Kokońska
REGON 141980

ZESPÓŁ PARKÓW KRAJOBRAZOWYCH
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
w Katowicach
ODDZIAŁ W SMOLENIU
Smoleń 614-12-436 Pilica
REGON 141980

STARSZY ASYSTENT

mgr inż. Małgorzata Superson
czytelny podpis kontrolującego (-ych) / pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.06.2025 r.

Z up. Dyrektora ZPKWŚ
KIEROWNIK ODDZIAŁU
w Smoleńcu
Tomasz Kokońska
REGON 141980

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Pozostawiono klauzulę informacyjną RODO

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie
WSSE/PSSE w Zawierciu **.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń
stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić