

63

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 23/1205/NS/2017

Kłobuck, 15.12.2017 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez  
Edytę Porębińską - kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, OK/0131/2/16 oraz  
Agnieszkę Jędrak-Suwkę, Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, OK/0131/13/16  
*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*  
pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.) w związku z art.67 §1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Kultury im. Władysława Sebyły w Kłobucku, ul. Targowa 1, 42-100 Kłobuck;  
tel. 578-914-994; e-mail: info@mokklobuck.pl  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejski Ośrodek Kultury im. Władysława Sebyły w Kłobucku, ul. Targowa 1, 42-100 Kłobuck;  
tel. 578-914-994; e-mail: info@mokklobuck.pl  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organizator Ośrodka - Gmina Kłobuck  
*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))*

Urząd Miejski w Kłobucku, ul. 11 Listopada 6, 42 -100 Kłobuck; tel. 34 31-00-150  
*(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))*

### 4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 574-18-74-137 / 000281281

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Olga Skwara - Dyrektor MOK  
*(imię i nazwisko/stanowisko)*

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Olga Skwara - Dyrektor MOK  
*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*

### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Wanda Grzybowska - specjalista ds. administracji  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 15.12.2017 r., godz.12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.12.2017 r., godz.14.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*  
nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli :  
Ocena stanu sanitarnego placówki
7. Wyposażenie 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  
dokumentacja medyczna pracowników - aktualna; protokół Nr 178 z dnia 13.10.2017 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych, Zakład Usług Kominiarskich G. Złoty- bez uwag; umowa na odpady komunalne; uchwała Nr 359/XXXIV/2017 Rady Miejskiej w Kłobucku z dnia 26.09.2017 r. nadająca Statut Miejskiemu Ośrodkowi Kultury w Kłobucku.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/08 "Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej".

### 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 obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne. Miejski Ośrodek Kultury im. Władysława Sebyły w Kłobucku jest samorządową instytucją kultury prowadzącą podstawową działalność w zakresie upowszechniania i ochrony kultury. Organizatorem Ośrodka jest Gmina Kłobuck.

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

Liczba uczestników korzystających z placówki w ciągu roku ok. 400 dzieci i młodzieży w wieku od 2 do ok. 23 lat. Liczba personelu 11 osób ( w tym pedagogiczny - 6 i administracyjno - gospodarczy - 5). W placówce prowadzone są zajęcia plastyczne, muzyczne, taneczne, teatralne, szachowe, krawieckie oraz tzw. Klub Malucha.

**Budynek:** piętrowy, częściowo dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (podjazd, toaleta parterze), dojście do placówki utwardzone, równe. Budynek posiada podłączenie do kanalizacji miejskiej, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej, woda z wodociągu sieciowego. Gromadzenie odpadów stałych prawidłowe - 1 zamykany plastikowy kontener w dobrym stanie higienicznym i technicznym. Placówka posiada umowę na wywóz odpadów z firmą "Strach i Synowie" sp. z o.o, ul. Bór 169, 42-202 Częstochowa. Stolarka okienna, drzwiowa w dobrym stanie technicznym. Sufity, ściany, podłogi, posadzki w dobrym sanitarno - higienicznym i technicznym. We wszystkich pomieszczeniach placówki zapewniona wentylacja grawitacyjna; sale: widowiskowa, prób i kameralna posiadają klimatyzację. Szatnia - znajduje się przy sali widowiskowej, na piętrze wieszaki wolnostojące na odzież wierzchnią.

**Sale zajęć** - ogółem 5 oraz westybul. Sala widowiskowa (350 miejsc), prób, kameralna i muzyczna spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu. Sala plastyczna nie spełnia wymogu usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu (znajduje się w piwnicy). W sali muzycznej zauważono mocno zużyty parkiet. Sale wyposażone są w: stoliki, krzesła, szafy, instrumenty muzyczne, pomoce dydaktyczne. Stan techniczny

sprzętu i wyposażenia prawidłowy. W salach istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem (rolety).

**Pomieszczenia sanitarne** oddzielne dla chłopców i dziewcząt znajdują się na parterze, piętrze oraz w części piwnicznej. Stan sanitarno - higieniczny sanitariatów dobry; ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci, posadzki zmywalne, nienasiąkliwe. W dniu kontroli środki higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie w dozownikach, ręczniki papierowe) oraz kosze na odpady zapewnione; urządzenia sanitarne sprawne. Woda bieżąca ciepła i zimna przy wszystkich umywalkach. Ciepła woda zapewniona z bojlera elektrycznego bądź z przepływowych podgrzewaczy wody. W obiekcie znajduje się wydzielone pomieszczenie porządkowe. Środki czystościowe i dezynfekcyjne przechowywane w zamkniętej szafie.

**System I pomocy** - w pokoju administracji znajduje się niekompletnie wyposażona apteczka I pomocy, środki opatrunkowe częściowo przeterminowane. Polecono zapewnić odpowiednio wyposażoną apteczkę. Instrukcje udzielania pierwszej pomocy umieszczone w widocznych miejscach na terenie placówki.

Na terenie placówki obowiązuje i jest przestrzegany zakaz palenia tytoniu, umieszczone są stosowne oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia.

- 3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* nie dotyczy
- 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*
  - 1. Usunąć zbędny sprzęt z sali muzycznej oraz z korytarza przy sali muzycznej - niezwłocznie.
  - 2. Zapewnić odpowiednio wyposażoną apteczkę I pomocy - niezwłocznie.

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

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

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)  
w 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)

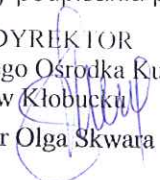
- 6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

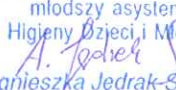
- 7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu .....  
(imię i nazwisko/adres)

- 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

DYREKTOR  
Miejskiego Ośrodka Kultury  
w Kłobucku  
  
mgr Olga Skwara

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO  
młodszy asystent  
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży  
  
Agnieszka Jędrak-Suwka

KIEROWNIK  
ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO  
  
mgr inż. Edyta Porębska

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.12.2017 r.

DYREKTOR  
Miejskiego Ośrodka Kultury  
w Kłobucku  
mgr Olga Skwara

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY  
im. Władysława Sebyły  
42-100 Kłobuck, ul. Fargowa 1  
NIP 574-18-74-137 tel. 034/317 29 91  
BANK SPÓLDZIELCZY KŁOBUCK  
9248 0002 1000 0001 1374 00

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

**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

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY  
im. Władysława Sebyły  
42-100 Kłobuck, ul. Targowa 1  
NIP 574-13-74-137 tel. 034/317 22 91  
BANK SPÓŁDZIELCZY KŁOBUEK  
81 823 30002 1000 0000 0374 0001

67

Kłobuck 03.01.2018 r.

AD.0801-4 /2017

Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny w Kłobucku  
42-100 Kłobuck ul Staszica 28

Miejski Ośrodek Kultury im. Władysława Sebyły w Kłobucku informuje,  
że zalecenia wskazane w protokole kontroli Nr 23/1205/NS/2017 z dnia 15.12.2017 r.  
zostały wykonane – zbędny sprzęt w sali muzycznej oraz korzytarza został usunięty,  
apteczki pierwszej pomocy zostały zakupione.

INSPEKTOR  
Miejski Ośrodek Kultury  
*[Signature]*  
Ewa Skwara

