

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Znak sprawy ONS-HD.9027.78.2025

Strona 1 z (5)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 85/ONS-HD/2025

Rybnik, 07.07.2025 r.
(miejsowość i data)

Przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Marzenę Palarz, ONS-HD nr upoważnienia 057.1.9.2025

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Rybniku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art.67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Stowarzyszenie Oligos

44-200 Rybnik, ul. Karłowicza 48

Tel. 798831210/ e-mail: oligos@oligos.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Rewalidacyjny Szkoła Życia w Rybniku

44-217 Rybnik, ul. Orzepowicka 15a

Tel. 798831210/ e-mail: oligos@oligos.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Stowarzyszenie Oligos

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

44-200 Rybnik, ul. Karłowicza 48

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6423016477, REGON 240748327

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Jarosław Tobiasz – Prezes
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Agnieszka Antosz - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.07.2025r. godz. 11:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 24.06.2025r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.07.2025r. godz. 13:45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne na placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży

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,
- harmonogram wypoczynku

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka oświatowa niepubliczna, organ prowadzący Stowarzyszenie Oligos, 44-200 Rybnik, ul. Karłowicza 48.

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

Wypoczynek zgłoszony do Kuratorium Oświaty. Liczba uczestników – 29 , w wieku od 10 lat do 25 roku życia. Liczba wychowawców – 7 oraz kierownik. Czas trwania turnusu 07.07.25 – 11.07.2025r. Zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 14:00.

W programie zajęć realizowanych podczas wypoczynku są m.in.:

- zajęcia plastyczne, zabawy tematyczne,
- wycieczka, zabawy ruchowe,
- zajęcia relaksacyjne, sensoplastyka , muzykoterapia,

Budynek dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci i młodzieży. Do dyspozycji uczestników 3 sale lekcyjne na parterze, jedna sala na I piętrze, taras, stołówka - pomieszczenia utrzymane w czystości. Ściany, sufity, podłogi bez ubytków, w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne odrębne dla dziewcząt i chłopców, utrzymane w czystości, woda bieżąca ciepła i zimna zapewniona, środki higieny osobistej dostępne, standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Szatnia do dyspozycji uczestników, indywidualne szafki. Uczestnikom wypoczynku zapewniono dożywianie w formie obiadu w stołówce szkolnej w Zespole Szkół nr 3. W pomieszczeniach zapewniona wentylacja grawitacyjna oraz oświetlenie dzienne i elektryczne. Na terenie obiektu dostępne apteczki pierwszej pomocy, wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe i instrukcję udzielania pierwszej pomocy. Opieka medyczna zapewniona na miejscu. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia wyrobów tytoniowych w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej. W trakcie kontroli poinformowano o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Podczas kontroli sanitarnej zapoznano stronę z klauzulą RODO dotyczącą ochrony i przetwarzania danych osobowych. Teren obiektu utwardzony, uporządkowany. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane w czystości i porządku.

W trakcie kontroli sanitarnej przekazano informacje na temat działań edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży w zakresie spędzania wolnego czasu, pozostawiono regulamin konkursu – Wakacje bezpiecznie, zdrowo, zabawnie.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie dotyczy

4. 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

.....
(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

(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

.....

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Rewalidacyjnego
Szkoła Życia w Rybniku
mgr Agnieszka Antosz

Zespół Szkolno-Rewalidacyjny
Szkoła Życia w Rybniku
44-217 Rybnik, ul. Orzepowicka 15a
tel. 32 42 26 407
REGON 241806601 NIP 642-31-48-322

mł. Asystent
PSSE w Rybniku

inż. Marzena Palarz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.07.2025r.

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Rewalidacyjnego
Szkoła Życia w Rybniku
mgr Agnieszka Antosz

Zespół Szkolno-Rewalidacyjny
Szkoła Życia w Rybniku
44-217 Rybnik, ul. Orzepowicka 15a
tel. 32 42 26 407
REGON 241806601 NIP 642-31-48-322

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

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

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