

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**  
we Wrocławiu  
50-227 Wrocław ul. Kleczkowska 20  
tel. 71/329 58 43 fax. 71/329 18 51

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 117/HDM/23

Wrocław, dn.23 maja 2023 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Bognę Maderę –Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 62/19 oraz jednorazowe upoważnienie nr 1203/P/23,

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

przedstawiciela (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 i art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 338) 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 2023 r. poz. 775).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Budynek Dydaktyczny Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich ul. K. Bartla 5 , 51-618 Wrocław

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

tel. 717841140 , e-mail:bhp@umw.edu.pl

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j. w.

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

prowadzona działalność dydaktyczna

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

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław,

Prof. dr hab. Piotr Ponikowski - Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

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

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

adres korespondencyjny j. w.

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8960005779 / 000288981

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Prof. dr hab. Piotr Ponikowski - Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

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

Z-ca Dyr. Generalnego d/s Organizacji mgr Patryk Hebrowski

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

nie dotyczy

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23 maja 2023 r. godz. 11.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

prowadzona działalność dydaktyczna

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23 maja 2023 r. godz. 13.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola stanu sanitarnego szkoły wyższej.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

- przymiar HDM/I/02/L/S

(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 lub obrazu\*

nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

a) protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych nr 16125 z dnia 29 sierpnia 2022 r.,

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

a) dokumentacja medyczna pracowników,

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularz kontroli – F/HDM/11, który nie stanowi integralnej części protokołu kontroli sanitarnej.

## III. WYNIKI KONTROLI

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

a) podmiotem kontrolowanym jest Budynek Dydaktyczny Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, ul. K. Bartla 5, 51-618 Wrocław,

- b) Stroną postępowania administracyjnego jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław.

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

W dniu kontroli stwierdzono:

- Na dydaktyczną działalność przedmiotowej szkoły wyższej mieszczącej się przy ul. Bartła 5 przeznaczono budynek o 3 kondygnacjach nadziemnych, wyposażonych w pomieszczenia administracyjne (dziekanaty), pomieszczenia dydaktyczne: sale wykładowe, sale seminaryjne, pracownie z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa, sala komputerowa oraz pomieszczenia socjalne dla studentów. Budynek jest obiektem zabytkowym (z początku ubiegłego wieku), po kapitalnym remoncie poziomu zerowego.
- W obiekcie odbywają się zajęcia z pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, fizjoterapii i zdrowia publicznego oraz z pomieszczeń dydaktycznych korzystają również studenci z wydziału lekarskiego. Zapewniono dostęp do parteru osobom niepełnosprawnym; w obiekcie zainstalowana jest również winda. Budynek posiada wentylację grawitacyjną i mechaniczną oraz możliwość otwieranych okien.
- Na parterze budynku wydzielono dla studentów: szatnię ogólnodostępną, 3 sale wykładowe o pojemności od ok. 20 do 100 słuchaczy, 2 sale seminaryjne, toalety ogólnodostępne oraz toalety z podziałem na mężczyzn i kobiety, toaletę przystosowaną dla osób niepełnosprawnych, automat z napojami. Poziom parteru po kapitalnym remoncie, wyposażony w wentylację mechaniczną.
- Na I piętrze wyodrębniono dla studentów: 3 sale wykładowe o pojemności od ok. 40 do 100 słuchaczy, wykorzystywane przez różne wydziały oraz pomieszczenia socjalne.
- Na II piętrze wyodrębniono dla studentów: pomieszczenia socjalne tzw. strefę student a, oraz możliwość korzystania z toalet ogólnodostępnych.
- Na III piętrze znajdują się 4 pracownie pielęgniarstwa, 2 pracownie położnictwa, 1 sala komputerowa oraz możliwość korzystania z toalet ogólnodostępnych.
- Z budynku wydziału w ciągu dnia korzysta ok. 250 studentów w systemie stacjonarnym a w czasie weekendu ok. 130 studentów.
- Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki w dobrym stanie higieniczno- sanitarnym.
- W budynku obowiązuje i jest przestrzegany zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

- a) przedłożyć do wglądu pomiary natężenia oświetlenia sztucznego z pomieszczeń dydaktycznych w Budynku Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w terminie do 16 maja 2023 r.

**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 we Wrocławiu  
 (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

nie dotyczy

(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 protokół

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
 z upoważnienia Rektora  
 Zastępca Dyrektora Generalnego  
 ds. Organizacyjnych  
 Patryk Hebrowski

.....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
 INSPEKTORAT BHP  
 główny specjalista ds. BHP  
 mgr Magdalena Gólczyk

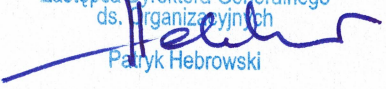
STARSZY ASYSTENT

.....  
 mgr Bogna Madera

.....  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26 maja 2023 r.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
z upoważnienia Rektora  
Zastępca Dyrektora Generalnego  
ds. Organizacyjnych  
  
Patryk Hebrowski

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* nr:

Ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej - F/HDM/11

(nazwa/nr)

**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

