

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 155/1207/NS/HDM/22

Glinice, 4.05.22
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HOM SSP/0131/45/22
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz.195.) 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 2021, poz. 735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie Nr 25 ul. Rydygiera 10
wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli
Miejskich Nr 2 ul. Mi. Patystów 10 44-122 Glinice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Miejskie Nr 25 wchodzące w skład
Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 2 ul. Rydygiera 10
tel.: 230 09 39 katarzyna.kotek@duena.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Glinice
(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))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

631 266 44 40 363897960

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Manola Jugowiec – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Katarzyna Kotek – wicedyrektor
(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 04.05.22 13⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.05.22 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* -
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola planowa dotycząca oceny stanu
..... sanitarnego przedsiębiorstwa
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) nie dotyczy
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
..... badania lekarskie pracowników (6) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HDM/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

nie dotyczy

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

W placówce obowiązują całkowity zakaz
palenia i spożycia żywności.
Woda ciepła bezole oraz środki higieny
osobistej zapewnione.
Poinformowano o konieczności wymiany
piasku w piaskownicy w sezonie.
Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli
bez uwag.

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie odbyły

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

(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)

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

.....
.....

WICEDYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 2

mgr Katarzyna Kotek

ZESPÓŁ PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 2
ul. Młodych Patriotów 10. 44-122 Gliwice
NIP: 6312664440, REGON: 363397960
Tel./Fax.: 32 2300939

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 4.05.2022

.....
.....

WICEDYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 2

mgr Katarzyna Kotek

ZESPÓŁ PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 2
ul. Młodych Patriotów 10. 44-122 Gliwice
NIP: 6312664440, REGON: 363397960
Tel./Fax.: 32 2300939

.....
(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 Gliwicach**.

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