

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 5/1207/NS/HDM/19

Gliwice, 16.01.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/75/19
Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/73/19
(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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r. poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie Nr 42 wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1,
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95, e-mail: sekretariat@zpm1.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Miejskie Nr 42 wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1,
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95, e-mail: sekretariat@zpm1.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Miasto Gliwice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
.....
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 26 54 128 REGON 243568011

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszka Kołacz – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Agnieszka Kołacz – 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 16.01.2019 r. godz. 13:15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.01.2019 r. godz. 14:15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola doraźna w związku ze zgłoszeniem nieprawidłowości w obiekcie
.....
.....
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
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr 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 obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne

.....

.....

.....

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

Kontrola doraźna w związku ze zgłoszeniem nieprawidłowości w oddziałach zerowych Przedszkola Miejskiego Nr 42 wchodzącego w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1 w Gliwicach przy ul. Młodopolskiej 4, usytuowanych na terenie Szkoły Podstawowej Nr 14 ul. Jedności 35 (Z.S.O. Nr 14 w Gliwicach).

Wg oświadczenia Pani dyrektor personel posiada oddzielną odzież ochronną (oznaczoną dodatkowo różnymi kolorami) wydzieloną do prac porządkowych oraz do wydawania posiłków. W obiekcie wydzielony jest także osobny sprzęt do sprzątania sal zajęć i pomieszczeń sanitarnych.

Wg oświadczenia dyrektora przed każdym zebraniem dla rodziców, przed wyznaczonymi salami zajęć, dostępne są dla rodziców ochraniacze na obuwie. Sale te są sprzątane następnego dnia rano, w godzinach od 6 do 8. Natomiast dzieci przychodzące rano do przedszkola przebywają w tzw. sali zbiorczej, która nie jest wykorzystywana do spotkań z rodzicami.

Pomieszczenia sanitarne przeznaczone są dla czterech grup. W jednej z toalet pisuar został wyłączony z użytku, gdyż dzieci przedszkolne korzystają wyłącznie z muszli klozetowych.

Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli - bez uwag.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.

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

a) 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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

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

nie dotyczy

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 protokołu nie dotyczy

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95
NIP 6312654128 REGON 243568011

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach
Agnieszka Kolecz
mgr Agnieszka Kolecz

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Agnieszka Durmowicz
mgr Agnieszka Durmowicz

MŁODSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Katarzyna Barton
mgr Katarzyna Barton

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.01.2019

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95
NIP 6312654128 REGON 243568011

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach
Agnieszka Kolecz
mgr Agnieszka Kolecz

(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

