

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 122/1207/NS/HDM/17

Gliwice, 19.04.2017r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszko Kotacz, NS/HDM, NI upow. SSP/0301/4/17

(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 2015 r., poz. 1412) 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).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedzskole Miejskie Nr 42 Wchodzące w skład Zespołu Przedzskoli Miejskich Nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4^a, tel./faks 32 234-08-95
e-mail: sekretariat@zpm1.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedzskole Miejskie Nr 42 Wchodzące w skład Zespołu Przedzskoli Miejskich Nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4^a, tel./faks 32 234-08-95
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 Gminę 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 631 265 41 28, REGON 243 56 80 11

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszko Kotacz - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Agnieszko Kotacz - 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/dane)

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

sanitarno-higienicznego

dotyczy dobieżnie dot. przedłużenie życia, nie dobre funkcjonowanie doleżającego oddziału przedszkolnego dla grupy 4/4 dzieci.

Na potrzeby oddziału przedszkolnego przeznaczono, sale, które o powierzchni 4/4, 4 m².

Salę, którą wyposażono w stołki, krzesła, łóżka, łazienki, zapewniono oraz wykończono, oświetlenie.

Przeznaczono sanitarną łazienkę dla 2 grup, wyposażono w 2 oszklone, 2 umywalki.

Zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz stołki, higieny osobistej tj. mydła i pilule, papier, tabletki, resztki technologicznego użytku.

Stół sanitarny - higieniczny w anulu łazienki - bez drzwi.

W doleżące oddziału całkowity zakres pełnie popielniczek higienicznych i elektrycznych.

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

a) the city

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
w Gliwicach

Dyrektor
mgr Agnieszka Kołacz

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

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Agnieszka Durmowicz

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.04.2017

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach

Dyrektor
mgr Agnieszka Kołacz

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

(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