PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 136/NS-HD/2025

Gliwice, 15.05.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Durmowicz, NS-HD, Nr upow. OK/057/12/25
(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 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 (Dz.U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Przedszkole Miejskie Nr 42 w Gliwicach wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1 w Gliwicach

   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 w Gliwicach wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1 w Gliwicach

   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 wspólników)

   .....

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 265 41 28 REGON 243568011

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Agnieszka Kołacz - Gromada – dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Agnieszka Kołacz - Gromada – 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 15.05.2025 r., godz. 12 40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.05.2025 r., godz. 14 30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

   Kontrola ponadplanowa dot. oceny stanu sanitarnego przedszkola

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....
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

    Badania lekarskie personelu - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

    nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/02 – Ocena stanu sanitarnego przedszkola

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

.....

.....

.....

.....

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej (mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe).

Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Przekazano informacje dot. profilaktyki: wad wzroku, wad postawy u dzieci, pedikulozy (czystość głów dzieci Sprawdzana w razie potrzeby).

Placówka jest w posiadaniu procedur na wypadek wystąpienia przypadków wszawicy.

Zgodnie z pismem ŚPWIS:

- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody.

Dostęp do wody pitnej – woda w butelkach.

Podczas kontroli wypełniono i omówiono druk wewnętrzy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – F/HDM/02.

Przekazano informacje dot. wymiany piasku w piaskownicach min. 2 – krotnie.

Informacje dot. bezpieczeństwa sanitarno - higienicznego piaskownic dostępne są na stronie GIS.

.....

.....

.....

.....

.....

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

   -

   (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 pouczona 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

-

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1 w Gliwicach
Przedszkole Miejskie nr 42
w Gliwicach
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach
mgr Agnieszka Kołacz-Gromada

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
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.....15.05.2025.....

.....

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1 w Gliwicach
Przedszkole Miejskie nr 42
w Gliwicach
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach
mgr Agnieszka Kołacz-Gromada

.....
(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*