

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 212/1207/NS/HDM/19

Pyskowice, 11.07.2019.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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, poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Nr 3 z oddziałami Integracyjnymi
ul. Wojska Polskiego 19, 44-120 Pyskowice
tel./fax 32 233 27 43, e-mail: przedszk_3@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Nr 3 z oddziałami Integracyjnymi
ul. Wojska Polskiego 19, 44-120 Pyskowice
tel./fax 32 233 27 43, e-mail: przedszk_3@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest miasto Pyskowice
(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 969 068 25 58 Regon 271503567

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewelina Jakubowska - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Klarianna Wesołowska - kierownik gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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... 11.07.2019, godz. 9:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
... nie dotyczy
3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: ... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 11.07.2019, godz. 11:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola doradza dot. oceny stanu sanitarnego
przedsiębiorstwa zbiorczego
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 pracowników - aktualne (21)
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
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne

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

W obiekcie zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej.
Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli - bez uciążliwych zmian.
Informowano o konieczności wymiany piasku w piaskownicy (min. 2 krotnie).
W obiekcie obsługuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.
Do przedszkola obecnego uczęszcza 700 dzieci z PNr 1, PNr 2, PNr 4 i PNr 5.

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

PRZEDSZKOLE NR 3
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
44-120 Pyskowice, ul. Wojska Pol. 1^a
NIP 9690682558 REGON 27150356
tel. 32 233 27 43 (1)

KIEROWNIK GOSPODARCZY
Przedszkola nr 3
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pyskowicach
Marianna Wesolowska

MŁODSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Barton
mgr Katarzyna Barton

(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 11.07.2018.

PRZEDSZKOLE NR 3
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
44-120 Pyskowice, ul. Wojska Pol. 1^a
NIP 9690682558 REGON 27150356
tel. 32 233 27 43 (1)

KIEROWNIK GOSPODARCZY
Przedszkola nr 3
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pyskowicach
Marianna Wesolowska

(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