

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 141/1207/NS/HDM/19

Pyskowice, 14.05.18  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/d31 / 46/18  
(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 1 ul. Odrzycka 28  
44-120 Pyskowice tel/fax 233 2580  
przedszkole1pyskowice@wp.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Nr 1 ul. Odrzycka 28  
44-120 Pyskowice tel/fax 32 233 2580  
przedszkole1pyskowice@wp.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Gmina 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 969-06-81-642 271503544

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joana Kupcewska - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Joana Kupcewska - 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..... 14.05.2019 12<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 14.05.2019 13<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrole planowe dotyczące 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 pracowników 6 aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F/1401/02

## 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 mamy bieżącego porządku  
administracyjnego

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

W placówce obowiązują całkowite zakazy palenia tytoniu i papierosów elektrycznych w budynku zapewniana ciepła bieżąca woda oraz środki higieny osobistej zapewnione. Zalecenia z protokołu z dn. 16.11.2017 nie zostały wykonane. Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli bez zmian.

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

- a) Zły stan sanitarny techniczny podłogi w sypialni oraz na korytarzu na I p.
- b) Spękane płytki na ścianach oraz odchodzące od ściany w łazience dla dzieci na I p., możliwe odwaranie od powierzchni.
- c) Jest niezgodne z Rozporządzeniem MEniS z dn. 31.12.02 w sprawie przep. i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach Dz. U. Nr 6/2003 poz 69 z późn. zm.

## 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 faktycznego3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/ nie naniesiono\*\*

pkt 3a

sanitarny

Słuszono str. 3

(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 grzywnien 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
- .....
- .....

**DYREKTOR**  
**PRZEDSZKOLA NR 1**

*J. Kupczyńska*  
mgr Iwona Kupczyńska

271503544  
**PRZEDSZKOLE Nr 1**  
44-120 PYSKOWICE, ul. Oświęcimska 28  
telefon (32) 233 25 80

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

*Smre*  
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....14.05.2018.....

.....

**DYREKTOR**  
**PRZEDSZKOLA NR 1**

*J. Kupczyńska*  
mgr Iwona Kupczyńska

271503544  
**PRZEDSZKOLE Nr 1**  
44-120 PYSKOWICE, ul. Oświęcimska 28  
telefon (32) 233 25 80

(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