

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 166/1207/NS/HDM/20

Pyskowitz, 04.09.2020.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/63/20
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Agnieszka Durmazicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/7/20

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 ze zm.) 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 2020, poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Nr 2, ul. Wyzwolenia Boczna 2

44-120 Pyskowitz, tel. 32 233 27 51

e-mail: przedszkole2.pyskowitz@interia.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Nr 2, ul. Wyzwolenia Boczna 2

44-120 Pyskowitz, tel. 32 233 27 51

e-mail: przedszkole2.pyskowitz@interia.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący, Gmina Pyskowitz

(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 06 82 363 Regon 271503580

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Dłanicka - Szczepaniak - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Gabriela Drozd - społeczny zastępca dyrektora

(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 04.09.2020 godz. 12:20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.09.2020 godz. 13:20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 30 min.
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sprawdzająca dot. realizacji zarządzeń decyzji z dn. 04.04.2019, nr. NS/HDM-432-91/b-1/2019
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

Decyzja z dn. 04.04.2019, nr. NS/HDM-432-91/b-1/2019

pkt 1 - wykonano
pkt 2 - wykonano
pkt 3 - częściowo wykonano

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

nie dotyczy

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

- a) zdarta nawierzchnia parkietów w saliach zabiegów (parter - sala moluszków, I piętro)

co jest niezgodne z:

par 2 Rozporządzenia CHENIS z dn. 31.12.2002 r.

w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach
(Dz.U. 6/2003 poz 69 ze 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 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)

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

271503580
PRZEDSZKOLE Nr 2
ul. Wyz...

z upoważnienia
Dyrektora Przedszkola Nr 2
mgr Gabriela Drozd

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

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.09.2020

271503580
PRZEDSZKOLE Nr 2
ul. Wyz...

z upoważnienia
Dyrektora Przedszkola Nr 2
mgr Gabriela Drozd

(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