

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

OWATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. 200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
tel. 059/ 843 81 55, tel. 059/ 843 12 91
fax 059/ 843 81 55, NIP 839-185-42-12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HDM.49.2016.ks

Słupsk, 13.05.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Karolins Sadeckę, asystent HDM Nr up. 331/6
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i § ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Żłobków Miejskich w Słupsku, Żłobek Nr 2
ul. 2 Maja 78, 76-200 Słupsk 59 842 67 22 Żłobek nr 2, Słupsk
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

y.o.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

P. Bożena Wsiołkowska - Dyrektor Zespołu Żłobków Miejskich
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

P. Mirosława Wisniewska - kierownik żłobka

Organ prowadzący - Gmina Mińska Słupsk
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej) adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 839-546-89-52 REGON 221580377

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Mirosława Wisniewska - kierownik żłobka
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Mirosława Wisniewska - kierownik żłobka

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dot.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli. 13.05.2016r. godz. 12³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dot.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ~~art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 2156 z późn. zm.)~~ *8c Nie dot.*

4. Data i godzina zakończenia kontroli: *13.05.2016r. godz. 14⁰⁰*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *Nie dot.*

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena stanu sanitarnego obiektu

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dot.
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

Nie dot.

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

Nie dot.

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Nie dot.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- 1. Dokumentacja medyczna do celów sanitarno-epidemiologicznych*
- 2. Certyfikaty na meble*
- 3. Wydziki o poniesionych natężeniu oświetlenia*
- 4. Potwierdzenie zamówienia oraz faktura VAT*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dot.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. *ocena stanu sanitarnego obiektu*
F1101/01

III. WYNIKI KONTROLI

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

PPIS w Stupsku nie posiada postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego placówki.

2

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

1. Liczba grup w placówce 3, liczba dzieci 79.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

pic dot:

A large, blue, handwritten lowercase letter 'a' is shown on primary ruled lines. The letter starts with a counter-clockwise circle that touches the top and bottom lines, and a vertical stroke that descends from the middle line, crossing the circle and ending near the bottom line.

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie dot.

7

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano ☒ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

nie dot.

2. Wniesiono ☒ nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu — ☒ naniesiono/nie naniesiono** Skreślono i dopracowano str. 2 protokołu art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1994 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z późn. zm., poz. 256 z późn. zm.)

Wstępnego „nie dot.” str. 5 „pozwolenia” zastąpiono „pozwoleniem”

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(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 pouczone 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

.....
.....
.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

.....
.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH W SŁUPSKU
ŻŁOBEK NR 2
76-200 SŁUPSK, al. 3 Maja 78
tel. 59 842 67 22

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....
(nazwa/nr).....

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14