

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 145/12.12./NS/HD/12

Jaszczebie-Zdrój 13.07.2012
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Romanę Frydrychowicz mi. asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

numer upoważnienia 1/2012

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Publiczne Przedsiębiorstwo Nr 2

ul. M. Konopnickiej, 1, 44-330 Jaszczebie-Zdrój

tel. 32 47 523 18 32 47 622 38

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organ prowadzący: Urząd Miasta Jaszczebie-Zdrój

(imię i nazwisko / pełną nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

Al. Piłsudskiego 60

(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 633 20 27 564 REGON 272 000 830 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Dorota Szczepała - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Dorota Szczepała - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

n.p. dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.07.2012

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: spełnienie wymagań sanitarnych
- higienicznych w placówce

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W niepełnym lipcu 2012 r. przedsięwzięcie pełni dyrektor Wotocujny.
Liczba dzieci zapisano na dyżur 69 - 3 grupy.
Dokumentacja medyczna pracowników - aktualna.
Na potrzeby dzieci wydzielono 3 sale zabaw, leżakownię i sanitariaty oraz szatnie.
Porządkowanie jest utrzymywane w dobrym stanie sanitarnym oraz technicznym, sprzęt, urządzenia i zabawki czyste, nieuszkodzone, spełniają wymagania bezpieczeństwa. Leżaki, pościel przechowywane prawidłowo.
Sanitariaty wyposażone w środki higieny osobistej, urządzenia sanitarno-higieniczne utrzymywane w czystości oraz pełnej sprawności technicznej. Szatnia wydzielona, wyposażona w indywidualne szafka ubraniowe.
Teren przedsiwzięcia ogrodzony, ogrodzenie w dobrym stanie technicznym, nawierzchnia drogi przejrzysta i utrzymana.
Urządzenia i sprzęt na placu zabaw zapewnia bezpieczne ich wykorzystanie.
Placówka posiada 2 piaskownice, utrzymywane w dobrym stanie technicznym, piasek czysty, wymierzony, zabezpieczony przed zanieczyszczeniami odpadami zwierzęcymi.
W placówce dozwolone jest przestrzeganie całkowity zakaz palenia tytoniu, w widocznych miejscach umieszczone są odpowiednie symbole i graficzne oznaczenia informujące informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

..... nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

..... nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

..... nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- dokumentacja medyczna personelu

- Faktura VAT Nr FV/100685/12 na transport i zakup
piasku z dnia 21.06.2012.

..... /

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

..... nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

..... nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

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

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE Nr 2
 44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. M. Konopnickiej 1
 Regon: 272000880; NIP 633-20-27-564
 Tel. 32/ 47 523 18; 32/ 47 622 38
 Fax: 32/ 476 15 78

DIREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 2

mgr Dorota Szczachor

.....
 (podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

GODSZY ASYSTENT
Pracownik Wydziału St.
ul. M. Konopnickiej 1

.....
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
 (podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 13.01.2017.

DIREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 2

mgr Dorota Szczachor

.....
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
 ** - właściwie zakreślić