

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 250/1218/NS/HD/14

Jastrzębie-Zdrój 27.11.2014
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Romanę Frydrychowicz - mł. asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
numer upoważnienia 11.2014

..... 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., poz 267, ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Publiczne Przedsiębiorstwo Nr 8
ul. Wielkopolska 24, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 4719 697

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

Organ prowadzący: Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój
(imię i nazwisko / pełna 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 633-20-27-624 **REGON** 272000940 **PESEL**

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

Zarbano Matusiak - dyrektor

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

Zarbano Matusiak - dyrektor

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

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.11.2014

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

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Jastrzębie-Zdrój dnia

PUBLICZNE PRZEDSIĘWZIENIE NR 8

44-335 Jastrzębie-Zdrój

ul. Wielkopolska 24

tel. 32 4719 697

NIP 633-20-27-624, REGON 272000940

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym

się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne

Liczba dzieci zapisanych do przedszkola - 141 w 6 oddziałach

Dokumentacja medyczna pracowników - aktualna

Budynek przedszkola nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci

sale zajęć spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowanie poziomu podłogi względem przykrytego terenu

Stopnie schodów na klatkach schodowych wykonane z miękkiego porcelany zabezpieczone przed zsunianiem się na nich dzieci

Grzejniki centralnego ogrzewania - zabezpieczone

We wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci zapewniona jest wentylacja grawitacyjno lub mechaniczna

Ściany, sufity, panele oraz stolarka drewniana i drewniana w dobrym stanie technicznym

sale zabaw dla dzieci wyposażone w sprzęt i meble edukacyjne posiadające w ok. 80% certyfikaty,

utrzymane w dobrym stanie technicznym. Sprzęt,

zabawki czyste i nieuszkodzone, spełniają wymagania bezpieczeństwa. Łóżka, pościel prawidłowo oznakowana

i przechowywana, stoliki i krzesła prawidłowo oznakowane i zastawione

Placówka nie posiada sali gimnastycznej, zajęcia ruchowe odbywają się w salach zabaw

Szafnia - wspólna dla wszystkich oddziałów, wyposażona w indywidualne szafki ubraniowe, utrzymana w dobrym stanie technicznym

We wszystkich salach zabaw zostały przeprowadzone pomiary natężenia oświetlenia sztucznego. Wyniki pomiarów zgodne z Polsk. Normą

Sanitariaty dla dzieci wyposażone w bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej. Ręczniki oraz przybory do higieny jamy ustnej zanatowane. Urządzenia sanitarno-higieniczne utrzymane są w czystości oraz pełnej sprawności technicznej.

Teren przedszkola oprowadzony, nawierzchnia drogi, przejść rowna i utwardzona.

Urządzenia na placu zabaw zapewniają bezpieczne ich użytkowanie.

Placówka posiada i piaskownice utrzymane w dobrym stanie technicznym i piasek wymierzony, zabezpieczony przed zanieczyszczeniami odpadami zwiastującymi otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane są w porządku oraz czystości.

Na terenie przedszkola doposażenie całkowitego zakaz palenia, w widocznym miejscu umieszczono odpowiednie

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: oznaczenia informujące o zakazie palenia na terenie placówki
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 pracowników

- Faktura VAT NI FV/100670/14 na zakup i transport piasku z dnia 14.05.2014.

- certyfikaty na meble edukacyjne oraz urządzenia na placu zabaw

- Protokół pokontrolny szkolnej komisji BHP spisany w dniu 28 sierpnia 2014.

- Pomiarzy matyżenia osłabienia sztuczne - sprawozdanie

Nr 05.10.1/x1/2009 z dnia 21.11.2009, Protokół PZEMK/PROT/45/2010 z dnia 28.08

14.02.15
Jastrzębie Zdrój dnia

PROTOKÓL PZEMK/PROT/45/2010
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Wielkopolska 24
tel. 32 47 19 697
NIP 633-20-27-624, REGON 272000940

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:**

[Signature]

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Jastrzębie Zdrój dnia *17.02.2015r.*

PUBLICZNE PRZEDSIĘWZIENIE NR 8

44-335 Jastrzębie Zdrój

ul. Wielkopolska 24

tel. 32 400 697

NIP 633-20-27-624, REGON 272000940

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono**
mandat karny na

.....
.....
..... (imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....
.....
.....
(podać: numer strony protokołu, akraślenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

*Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.*

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 27.11.2014.

Łączny czas kontroli: 1god 25min

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Jastrzębie Zdrój dnia 17.01.15r

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 3
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Wielkopolska 24
tel. 32 47 19 697
NIP 633-20-27-624. REGON 272000940

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Wielkopolska 24
tel. 32 47 19 697
NIP 633-20-27-624. REGON 272000940

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 8
mgr Barbara Matusiak

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

.....
"....."
"....."

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

.....
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27.11.2014...

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 8

.....
mgr Barbara Matusiak
(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”

** - właściwe zakreślić