

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 137/1218/NS/HD/2015

Jastzombie - Zdrój, 22.07.2015.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Romana Frydrychowicz - m. 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 26  
ul. Wiejska 35 i, 44-333 Jastzombie - Zdrój  
tel. 32 473 60 83

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

Organ prowadzący: Urząd Miasta Jastzombie - Zdrój  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)  
Ad. Piłsudskiego 60  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP. 633-20-27-825 REGON. 27 200 11 29 PESEL. -

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

Ewa Radomska - Mura - dyrektor

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

Ewa Radomska - Mura - 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: 22.07.2015, godz. 11<sup>40</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: spełnienie wymagań sanitarnych 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.):

Placówka w miesiącu lipcu 2015r. ma dyżur waktacyjny. Dokumentacja medyczna pracowników - aktualna. Liczba dzieci zapisanych na dyżur - 50. Pomieszczenia przeznaczone na pobyt dzieci z sate zabaw wraz z sanitariatami na I piętrze oraz szednie. Pomieszczenia te utrzymane są w dobrym stanie technicznym sprzęt zabawki czyste, nieuszkodzone, spełniają wymagania bezpieczeństwa. Sanitariaty wyposażone w bieżącą ciepłą i zimną wodę oraz środki higieny osobistej. Wieszaczki na ręczniki oznakowane. Urządzenie sanitarnohigieniczne utrzymane są w czystości oraz pełnej sprawności technicznej. Podczas dyżuru placówka zapewnić dzieciomżywienie w formie śniadań, obiadów i podwieczorków. Posiłki przygotowywane są na miejscu. Teren placówki jest ogrodzony materiałnie drzew, przejść natona i utwardzono. Urządzenia na placu zabaw zapewnijp bezpieczne ich użytkowanie. Piaskownice utrzymane w dobrym stanie, piasek czysty, wymieniany i zabezpieczony przed zanieczyszczeniami odpadami korekcyjnymi. Pomieszczenia oraz otoczenie utrzymane są w porządku oraz czystości. Na terenie obiektu obserwuje całkowity zakaz palenia tytoniu. W widocznych miejscach umieszczono odpowiednio oznakowanie w formie graficznej, oraz pisemnej informację o zakazie palenia tytoniu na terenie placówki.

**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 pracowników .....

..... potwierdzenie dostarczenia piasku z dnia 10.07.2015 .....

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

..... brak .....

**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:**

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

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

.....  
.....  
..... w wysokości <sup>(imię i nazwisko, stanowisko)</sup> ..... na podstawie art. ....  
<sub>(nr mandatu karnego)</sub> ..... <sub>(podstawa prawna)</sub>

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

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
*(podać: numer strony protokołu, określenia 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: 22.07.2015 ..... 13<sup>02</sup> Łączny czas kontroli: 1 godz 20 min

44-348 Jastrzobie Zdrój  
ul. Wolności 49  
tel. 473-60-83  
Regon 272001129

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola nr 26  
mgr Ewa Radomska-Mura

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

MŁODSZY SYSTEM  
PESB Wolańsk 91.  
mgr Roman Rydrychewicz

.....  
(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 ...22.07.2015/.

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola nr 26  
mgr Ewa Radomska-Mura

.....  
(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

