

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HD.4.442.31.2015

Garwolin, 24.11.2015r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Marekka Melistke - st. asystent, upow. Nr 38/2015
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Marekka Melistke - mł. asystent, upow. Nr 45/2015

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Garwolinie
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), 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 2013 r., poz. 267, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Publiczne Przedsiębiorstwo Nr 2
ul. Lubelska 12, 08-400 Garwolin
tel. (25) 684 38 20

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

Lucja Miecznik - Dyrektor
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
Al. Leptowska 7, 08-400 Garwolin
tel. (25) 684 38 20
(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 826-10-33-474 REGON 710006728 PESEL

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

Lucja Miecznik - Dyrektor

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

Jadwiga Bierwidle - Intendentka

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

inne dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.11.2015r. godz. 13³⁰
II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego przedsiębiorstwa,
ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad
ergonomii.

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.):

Przed rozpoczęciem kontroli
 okazało się, że przedmiotem kontroli jest Państwowe Biurocelnicze Intendencji. Organem prowadzącym placówkę jest Miasto Gemeln. W stosunku do kontrolowanego podmiotu obecnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. W czasie wizyty kontrolnej stwierdzono, że w przedsiębiorstwie jest zachowana czystość i porządek pomieszczeń. Urządzenia znajdujące się na placu zabaw oraz wyposażenie spełniające wymogi bezpieczeństwa potwierdzone certyfikatami. Stwierdzono, że zaplecze w niezbędne środki do utrzymania higieny osobistej dzieci. Techniczny stan urządzeń sanitarnych i wyposażenie stwierdzono w dniu kontroli dobry. Dzieci przedszkolne odbywają swoje zajęcia w oddzielnym budynku. W jednym z oddziałów przebywa 5-6 latki, a w drugim znajdują się 2 oddziały przedszkolne: 3-4 latki i 4-5 latki. Wyposażenie sal zabaw - bez uwag. Zabawki czyste, niezbędne, posiada odpowiednie CE. Apteczki i pomocy wyposażone w instrukcje oraz niezbędne środki do udzielania pierwszej pomocy. Wp odnotowano Państwowe Biurocelnicze nie posiada roku przedsiębiorczego, tj. że wniesień w tym przedmiocie sprawy, który został już rozprawy.

Formularze kontrolne: F/HDM/02, F/HDM/05 wypełnione w czasie kontroli służą do użytku wewnętrznego i dokumentowania wyników kontroli na potrzeby Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli. Wypełnione formularze są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

przyrządy używane HDM/WP/02/W/S, termometr HDM/WP/02/W/S

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

nie dotyczy

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

Konstatacja z powodów wzrostu w 3 oddziałach przedszkolnych.

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

pretekst z przeglądu bhp placówki, dokumentacje medyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu, certyfikaty dotyczące medeli przedkolejnych, wyposażenie placu robot

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

wę 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:

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, 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: 24.11.2015r. pooh. 14⁵⁰

Łączny czas kontroli: 1 pooh. 20 min

Publiczne Przedszkole Nr 2
"Akademia Pana Kleksa"
Al. Legionów 7, 08-400 Garwolin
tel. (026) 884-30-04
NIP: 826-10-33-474 REGON: 140006728

Jadwiga Bernacka

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

ST. ASYSTENT

mgr Wioletta Zuchniak

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT

mgr Monika Malińska

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 26.XI.2015r

DYREKTOR
PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA Nr 2
"Akademia Pana Kleksa"

Lucja Wieczorek

(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

F/HDM/02

F/HDM/05