

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/31/ *62* /18

Zgierz dn. *17.05.2018r.*
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

mgr Agnieszkę Kowalską- samodzielne stanowisko d/s Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr up. 31
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zgierzu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1, art. 25, art. 35 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejskie Przedszkole Nr 2

95-100 Zgierz, ul. Boya-Żeleńskiego 6

tel. **42 716-52-61, mp2zgierz@wikom.pl,**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejskie Przedszkole Nr 2

95-100 Zgierz, ul. Boya-Żeleńskiego 6

tel. **42 716-52-61, mp2zgierz@wikom.pl,**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1. Gmina Miasto Zgierz – organ prowadzący

2. P. Mirosława Ostrowska - dyrektor placówki

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

1. Zgierz, Pl. Jana Pawła II 16

2. Zgierz, ul. Boya-Żeleńskiego

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP **732-214-32-75** REGON **100881859** PKD **8510Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Mirosława Ostrowska– dyrektor placówki.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

mgr Olszycy
(imię i nazwisko/stanowisko/innego)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... *17.05.2018r godz. 13³⁰*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... *17.05.2018r godz. 14⁴⁵*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń placówki, wyposażenia oraz otoczenia.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy.....
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* **nie dotyczy**.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych
- protokoły z przeglądu porządkowego placówki
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
brak
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nr F/HDM/02.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka podlega pod jednostkę administracji terytorialnej. Brak aktualnie toczącego się postępowania administracyjno-egzekucyjnego. Szczegółowy opis stanu faktycznego został ujęty w formularzu F/HDM/02, który znajduje się do wglądu w siedzibie PSSE w Zgierzu, ul. Andrzeja Struga 23.....

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

Czystość przeszła renowacją. W dniu kontroli nie stwierdzono naruszeń sanitarno-higienicznych

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

a) *brak*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

brak

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

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

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

(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

(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 pouczona 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*

brak

DYREKTOR
Miejskiego Przedszkola Nr 2
Mirostawa Ostrowska
mgr Mirostawa Ostrowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Zgierzu

Agnieszka Kawałska
mgr Agnieszka Kawałska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *17.05.2018r.*

DYREKTOR
Miejskiego Przedszkola Nr 2
Mirostawa Ostrowska
mgr Mirostawa Ostrowska

(czytelny podpis osoby odbierającej)

MIEJSKIE PRZEDSZKOLE NR 2
95-100 Zgierz, ul. Bona-Zeleńskiego 6
REGON: 100881859, NIP: 7322143275
tel. 42 716 52 61

(protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

ocena stanu sanitarnego przedszkola F/HDM/02.....

(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