

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 139/1204/ONS/HDiM/11

Cieszyn 07.09.2011r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Michał Banaś, młodszy asystent sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia PPIS\0131\6\SI\2011.**

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego **Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie**  
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):

Przedszkole nr 18 w Cieszynie, ul. Z. Kossak Szatkowskiej 6, 43-400 Cieszyn, tel. 033 852770, e-mail: uniklasz@onet.eu

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

Organ prowadzący; **Urząd Miasta Cieszyn**

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

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

**I.3. NIP 548 10 64 498 REGON 072354963 PESEL -**

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

Urszula Niklasz Szurowska - dyrektor

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

Urszula Niklasz Szurowska - 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:** 07.09.2011, godz. 10<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Ocena stanu sanitarnego przedszkola. 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.)

Przedszkole 2 oddziałowe. Obecnie zapisanych jest 53 przedszkolaków. Dokumentacja medyczna pracowników jest aktualna. Wszystkie pomieszczenia: 2 sale zabaw, pomieszczenia sanitarne na każdej kondygnacji (4 oczka ustępowe, 4 umywalki), szatnia centralna - utrzymane w prawidłowym stanie sanitarno technicznym. W ogrodzie przedszkolnym: piaskownica zabezpieczona osłoną przed zanieczyszczeniami – piasek wymieniono w marcu br. Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 2 oddziałach wśród 53 przedszkolaków – nie stwierdzono nieprawidłowości w usadowieniu, wszystkie stanowiska przedszkolaków posiadają odpowiednie certyfikaty. Zwrócono uwagę na konieczność zachowania podstawowych zasad higieny osobistej. Ustalenia poczynione podczas kontroli zostały opisane w formularzu F/HDM/7 i F/HDM/2, który jest do wglądu w siedzibie stacji na każdym etapie postępowania administracyjnego.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Przymiar wstępowy końcowo kreskowy PP/W/S/1/HDM

**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:**

Certyfikaty i atesty w teczce pt. „CERTYFIKATY”. Faktura VAT z dnia 21.03.2011 – wymiana piasku. Protokół kontroli BHP z dnia 31.08.2011r.



**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:

**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.**

nie dotyczy

**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 \*\*

Wpis bez uwag i zaleceń.

Data i godz. zakończenia kontroli: 07.09.2011, godz. 13<sup>30</sup>

Łączny czas kontroli: 3 godz. 30 min. (1 dzień)

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

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

**PRZEDSZKOLE NR 18**  
ul. Z. Kossak-Szatkańskiej 6

Tel. 8520-770

43-400 CIEŚZYN

NIP 548-10-64-498

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

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 07.09.2011r.

.....  
(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/objektu 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