

Piecczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 362./1204/ONS-HDiM/2017

Cieszyn, 28.11.2017

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Aleksandrę Swobodę- Waniotkę, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS/0131/25/S/2017

Pracownika (-ów) 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 2017 r., poz. 1257) 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 2017 r. poz. 1261)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole nr 19 w Cieszynie, ul. Skrajna 6
43-400 Cieszyn, tel.: 33/85 240 05,
e-mail: bozena.tracz@vp.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole nr 19 w Cieszynie, ul. Skrajna 6
43-400 Cieszyn

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Gmina Cieszyn,
ul. Bynek 1, 43-400 Cieszyn

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5481064819 072354986

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Bożena Tracz - Kukuńca - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/lane upoważniającego data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/lane)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli *28.11.2017., godz 10⁰⁰*

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: zakres działania nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli *28.11.2017., godz 12³⁰*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

*Ocena stanu sanitarnego przedkole
 Ocena dostosowania mebli edukacyjnych
 do zasad ergonomii*

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przełomnik usłg państwowych - bieżący PPI/13/1/HDM
(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 i/lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano * z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

prot. RTIP przedsiwzięcia i planu zabow

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr *F/HDM/02, F/HDM/05*

III. WYNIKI KONTROLI

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

aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanej placówki

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

Aktualnie do przedszkola uczęszcza 50 dzieci w 2 grupach.

Dyrektor przedszkola przedstawił protokół kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z przedszkola oraz placu zabaw (data - 28.08.2017r.).

Budynek - przedszkole funkcjonuje na jednej kwaterze. Sufity, ściany, posadzki, okna i drzwi w dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Pomieszczenia przedszkola: 2 sale dydaktyczne, magazyny spiżetki, sanitolaty, szatnie, pomieszczenia pomocnicze, kuchnia, pralnia - utrzymane w porządku i czystości.

Pomieszczenia sanitarne - standardy dostępności zachowane, ciepła i zimna woda zapewnione, środki czystości dostępne. Szatnie do rękaw i kubeczki przedmywane prawidłowo. Ręczniki podpisane, prane 1x tygodniowo.

Do przedszkola zakupiono stół regulowany, domek, szatnię i sprzęt do rehabilitacji posiadające certyfikaty:

- sprzęt do rehabilitacji: TM 62000465 004,

- stół: 2100254/01/P2BN/1

- szatnia: 2100384/02/P2BN/3

- domek oprodzony.

W przedszkolu stosuje się środki czystości firmy AMWAY.

Teren wokół budynku utrzymany w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym. Nawierzchnia drog, przejść wodna, utwardzona. Otwory kanałizacyjne studzienki zabezpieczone. Miejsce do prowadzenia odpadów w prawidłowym stanie technicznym.

W placówce przestrzegany jest całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w widocznym miejscu znajdują się informacje o zakazie palenia.

Przeprowadzono ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii. Zestawiono wzrosty dzieci, porównane od pracowników przed szkołą, z pomiarami mebli, przeprowadzonymi przez kontrolującego. Nie stwierdzono uchybień. Meble są prawidłowo zestawione, dzieci mają numery swoich stanowisk pracy.

Omówiono profilaktykę zachorowalności na WZWA

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

a)

nie dotyczy

b)

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

Omówiono wyniki kontroli

2. Wnieiono/ ~~nie wnieiono~~** uwagi 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** *nie dotyczy*****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**

PRZEDSZKOLE NR 19
43-400 CIESZYN, ul. Skrajna 5
Tel. 33 8524-005, 723 688 780
NIP 548-10-64-819 REGON 072354986

DYREKTOR
Przedszkola Nr 19 w Cieszynie
Bożena Tracz-Kukuła

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
A. Swoboda - Waniółka
mgr Aleksandra Swoboda - Waniółka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczczę imienna/pieczczę podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.11.2017**

PRZEDSZKOLE NR 19
43-400 CIESZYN, ul. Skrajna 5
Tel. 33 8524-005, 723 688 780
NIP 548-10-64-819 REGON 072354986

Bożena Tracz-Kukuła

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie****WSSE/PSSE w Cieszynie**.****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