

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 142/1204/ONS HDM/11

Cieszyn 13.09.2011r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez.

Renata Kabiesz- Chylińska kierownik ONS HDiM up. PPIS/0131/4/S/2011

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

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 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):

Żłobki Miejskie – Żłobek nr 2 ul. Moniuszki 13, 43-400 Cieszyn tel.033/8511350, faks 033/4797970

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

Żłobki Miejskie w Cieszynie, ul Moniuszki 13, organ założycielski Gmina Cieszyn,.

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

.tel. **033/8511350** fax **033/4797970**

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

I.3. NIP.548-10-30-252 REGON. 072357200 PESEL.....".....

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

p. Ewa Wojacek – dyrektor

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

p. Ewa Wojacek – 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: 13.092011r. godz.12³⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena stanu sanitarno żłobka

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.):.

Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanej placówki.

Obecnie w wydzielonych pomieszczeniach, z których nie korzystają dzieci wymieniane są drzwi, podłogi- prace wykonywane są w czasie poza godzinami pracy żłobka (w trakcie kontroli nie stwierdzono prowadzonych prac)

Pomieszczenia sal zabaw dla dzieci, sanitariaty przygrupowe, stałe sypialnie utrzymane w prawidłowym stanie sanitarno-higienicznym.

Otoczenie obiektu utrzymane czysto, teren zabaw ogrodzony zabezpieczony przed dostępem zwierząt.

Wyposażenie placu zabaw w części starego typu , bez certyfikatów.

Ustalenia poczynione w trakcie kontroli opisano w formularzu F/HDM?01, który jest dostępny w siedzibie stacji na każdym etapie postępowania administracyjnego.

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:

Nie dotyczy

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.

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: 13.09.2011 , godz.14¹⁵

Łączny czas kontroli: 1 godz.45min

ŻŁOBKI MIEJSKIE
43-400 CIESZYN
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350
NIP 548-10-30-252 REGON 072357700

DYREKTOR
ŻŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie

Ewa Wojczech

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

(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 22.10.2010r.

ŻŁOBKI MIEJSKIE
43-400 CIESZYN
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350
NIP 548-10-30-252 REGON 072357200

DYREKTOR
ŻŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie

Ewa Wójciszek

.....
(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