

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 160/1204/ONS HDM/13

Cieszyn 14.06.2013r

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez.

**Renata Kabiesz- Chylińska** **kierownik ONS HDiM up. PPIS/0131/4/S/2013**

(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 2011 r. Nr 212, poz. 1263.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 ul. Trzanowskiego 2, 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 )

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

**I.3. NIP.548-21-98-887 REGON. 070559980 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: 14.06.2013r , godz 11<sup>15</sup>**

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

**Ocena stanu sanitarnego pomieszczeń 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.

W dniu kontroli do żłobka zapisanych było 70 dzieci w 2 grupach.

Pomieszczenia żłobka:

- powierzchnia przypadająca na jedno dziecko zgodna z wymaganiami,
- dla dzieci każdej grupy wydzielono pomieszczenia/ miejsca do zabawy, odpoczynku oraz zajęć dydaktycznych,

Pomieszczenia w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym, utrzymane czysto, estetycznie. Grzejniki centralnego ogrzewania prawidłowo zabezpieczone, stolarka drzwiowa i okienna bez oznak zniszczeń , w prawidłowym stanie sanitarnym.

Leżaki, łóżeczka utrzymane czysto, przydzielone do konkretnego dziecka. Wyposażenie oraz bielizna pościelowa utrzymane w czystości.

Węzły sanitarne- przygrupowe o prawidłowym stanie sanitarno technicznym wyposażone zgodnie z wymogami ( po remoncie). Środki do utrzymania higieny zapewnione, miejsce do przewijania dzieci wydzielone.

Otoczenie obiektu oraz teren rekreacyjny dla dzieci utrzymany w czystości , urządzenia zabawowe, niektóre starego typu, utrzymywane w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym. Placówka nie posiada piaskownicy.

Ustalenia poczynione w protokole opisano w formularzu F/HDM/02 dostępnym 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:**

*Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników*

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

Nie stwierdzono

**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: 14.06.13r, godz 13<sup>45</sup>

Łączny czas kontroli: . 2,5 godz.

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

**ŻŁOBKI MIEJSKIE**  
43-400 CIESZYN  
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350  
NIP 548-10-30-252 REGON 1472357200

**DYREKTOR**  
**ŻŁOBKÓW MIEJSKICH**  
w Cieszyńsku  
*Ewa Wojaczek*

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

*Sobier - Chyle!*  
.....  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 14.06.2013r

**ŻŁOBKI MIEJSKIE**  
43-400 CIESZYN  
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350  
NIP 548-10-30-252 REGON 1472357200

**DYREKTOR**  
**ŻŁOBKÓW MIEJSKICH**  
w Cieszyńsku  
*Ewa Wojaczek*  
.....  
(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”

\*\* - właściwe zakreślić