

2nd copy
ONS-UM: M. 432.135.2018

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...138.../1215/NS/HDiM/2018

Rybnik 13.06.2018
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

- Marlene Palon - ONS/UM: M

na upoważnienie 016/21/16/15
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Rybniku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017r, poz.1261 z późniejszymi zmianami) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r poz.1257 z późniejszymi zmianami)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Predaktor Nr 25

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

4-270 Rybnik

ul. Obwojów Poluj 108

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Predaktor Nr 25

4-270 Rybnik

ul. Obwojów Poluj 108

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik

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

ul. B. Chwojowego 2

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

27 62 554 30 / 642 001 0758

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- mgr Janina Malewyczyńska - dyrektorka przychodni

(imię i nazwisko/stanowisko)

z dnia 27 sierpnia 2019 r. Nr O.0092.1P.2019

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

- nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

- nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

19.08.2018 r. 11:40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

- nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

- nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli

19.08.2018 r. 14:10

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

- nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne

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 i/lub obrazu*

- nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

- nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- certyfikaty

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13 Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... FLHM/0.2

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka szpitalowa, publiczna - 642-314-71-85, 241802454
- Opatrzono w ramach: Miasta Rybnik - placówka wykonuje
zadania funkcji Rybnik.

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

1. Liczba dzieci - 175 w 7 oddziałach.
2. Teren obiektu - ogólny, uporządkowany
 - uprzątnięcie kompostowni z plew, resztek - zapewnione
 - wyposażenie z czyszczeniem
3. Śmieć - utrzymywane w czystości
 - śmieci - czyste, składowane
 - podłogi - bezwzględnie, czyste
4. Na portale - sale zabaw - utrzymywane w czystości
 - wyposażenie z czyszczeniem
 - stół, krzesła - zwrócone do wzrostu
 - światło nie jest naturalne i słabe - zapewnione
 - zabawki - czyste, nie uszkodzone
5. Rozmieszczenie higieny - zewnętrzne - utrzymywane w czystości
 - woda bieżąca ciepła i zimna - zapewniona
 - pryski do celów - dostępne dla dzieci
6. Na j. piętach - sale zabaw - utrzymywane w czystości

- zabawki - cyfry, oznaczone cyfrykodem
- kreślarz, stół - zainstalowane do wzrostu
- bielizna - przed cyfry, oznaczone
- 7. Pomieszczenia higieniczne - sanitarna - utrzymane w czystości
- woda bieżąca ciepła i zimna - zapewniona
- prysznice - dostępne dla dzieci
- 8. W placówce przewidziany zaktualizowany wykaz poleceń typ. wzd. w udokumentowanym miejscu odpowiadającym wymogom gminnym i wojew. Mława 13.06.18
- 9. W budynku nr 22 ul. 22. znajduje się oddzielenie dla dzieci - 25. X 1
- 10. Pomieszczenia - utrzymane w czystości
- wyposażenie z cyfrykodem

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

- 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**

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

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

str. 4, 2⁴ na 1⁴

(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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

- nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

- nie dotyczy
(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

nie dotyczy

DYREKTOR
Przedszkole nr 25
mgr Janina Malerczyk

Przedszkole nr 25
44-270 Rybnik, ul. Obrońców Pokoju 10B
NIP: 642 314 71 85 REGON: 241802454
Tel: 327398261 Fax: 327393261

m. Asystent
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
inż. Marzena Palarz

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.06.2018

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego .

DYREKTOR
Przedszkole nr 25
mgr Janina Malerczyk

Przedszkole nr 25
44-270 Rybnik, ul. Obrońców Pokoju 10B
NIP: 642 314 71 85 REGON: 241802454
Tel: 327398261 Fax: 327393261

(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 Rybniku.**.

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