

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

167./1207/NS/HDM/15 Gliwice 16.07.2015r.
.....
przeprowadzonej przez Roksene Ułbenickie mi. asystent sekcji HDM
(Miejscowość i data)
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Up. 559/0131/57/15
Joanna Piękon stężyła
Up. 559/0131/65/15 pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
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.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/ obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Złobki Miejskie Oddział I ul. Berbeckiego 10
ul. - 100 Gliwice
tel. 231 36 84

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Organ prowadzący Miasto Gliwice
(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 631 225 70 02 REGON 270709776 PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Dorotyne Skotnicka - kierownik Złobka

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Barbara Fidyk - zastępcza kierownika

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: 16.07.2015r. godz. 9:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola dowodna dotycząca oceny stanu sanitarnego Złobka

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

N obiekt nie tacy się postępowanie administracyjne.

N obiekt obowiązuje warunki zakaz palenia.
Bieżące ciepłe wody i środki higieny osobistej

zapewnione. Uspełnienie zwrócić w formularzu do
Higiena - PSSF @ur.lp.

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:

Badania lekarskie personelu aktualne.

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

- 1) Lekurone ściany w bieżalni grupy I
- 2) Lekurone ściany w szpitalni grupy II (I piętro)
co jest niezgodne z Ustawą o opiece
nad dziećmi w wieku do lat 3 z
dnia 4 lutego 2011r. (Dz. U. Nr 45, poz. 235 z późn. zmian)

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 grzywnien 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: 16.07.2015, godz. 10:30 Łączny czas kontroli: 1h

Żłobki Miejskie
oddział I
ul. Berbeckiego 10
44-100 Głiwice

K I E R O W N I K
oddziału żłobkowego I
wz Fidyli
Krystyna Skotnicka

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

MŁODSZY ASYSTENT

mgr Aleksandra Urbańska

Pickon

(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 16.07.2015.....

Żłobki Miejskie
oddział I
ul. Berbeckiego 10
44-100 Głiwice

K I E R O W N I K
oddziału żłobkowego I
wz Fidyli
Krystyna Skotnicka

(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