

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 139/NS/HDM/2023**

Gliwice, 27.04.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/23**  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach**  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz.338) 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 2022, poz. 2000 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Żłobki Miejskie Oddział IV**  
**ul. Kozielska 71, 44-121 Gliwice**  
**tel./fax 32 302 18 95, e-mail: oddz4@zlobki.gliwice.pl**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Żłobki Miejskie Oddział IV**  
**ul. Kozielska 71, 44-121 Gliwice**  
**tel./fax 32 302 18 95, e-mail: oddz4@zlobki.gliwice.pl**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **NIP 631 22 57 002 REGON 276709776**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Hanna Kołodziejczyk – dyrektor**  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**Renata Habińska – kierownik żłobka**  
(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 27.04.2023 r. godz. 12:40 .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.04.2023 r. godz. 14:30 .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzina .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego żłobka*  
.....  
.....  
.....
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  
*Badania lekarskie pracowników – aktualne* .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/01 .....

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

*W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne*

.....

.....

.....

.....

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

*W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.*

*W obiekcie zapewniono wystarczającą ilość środków do dezynfekcji rąk.*

*W dniu kontroli stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń bez uwag.*

*Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.*

*Przekazano informacje dot. profilaktyki pedikulozy (wg oświadczenia sprawdzanie czystości głów dzieci częściej niż 1 raz w roku).*

*Placówka nie posiada oczyszczaczy powietrza, placówka posiada lampy bakteriobójcze włączane codziennie od godz. 6:00-6:30 oraz 16:30-17:00.*

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

- a) *Zaciek w pomieszczeniu sanitarnym grupy II na parterze,*

*Co jest niezgodne z:*

*Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. 2019 poz. 72)*

b) 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\*\*

(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

nie dotyczy .....

(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.....

ŻŁOBKI MIEJSKIE  
ODDZIAŁ IV  
ul. Kozielska 71  
44-121 GLIWICE

KIEROWNIK  
IV ODDZ. ŻŁOBKÓW MIEJSKICH

Renata Habińska

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
mgr Katarzyna Barton

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.04.2023

ŻŁOBKI MIEJSKIE  
ODDZIAŁ IV  
ul. Kozielska 71  
44-121 GLIWICE

KIEROWNIK  
IV ODDZ. ŻŁOBKÓW MIEJSKICH

Renata Habińska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

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

**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