

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 80/NS/HDM/2023

Gliwice, 03.03.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Roksana Urbańska, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/59/23
(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 2023r., poz. 388) 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 II
44-100 Gliwice, ul. Mewy 34
tel.32 232 06 81, e-mail: sekretariat @zmgliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego

Żłobki Miejskie oddział II
44-100 Gliwice, ul. Mewy 34
tel.32 232 06 81, e-mail: sekretariat @zmgliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Gliwice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 22 57 002 REGON 276 709 776

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Monika Jednicka – kierownik oddziału żłobka
(imię i nazwisko/stanowisko)

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 03.03.2023 r. godz. 12:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 03.03.2023 r. godz. 13:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola doraźna dotycząca interwencji na nieprawidłowości w żłobku.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

*Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/T/NS/HDM
(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 (10)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *nie dotyczy*

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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kontrola doraźna w związku z interwencją na nieprawidłowości w w/w obiekcie.

Liczba oddziałów 1. Liczba dzieci - 30 . W dniu kontroli obecnych 18 dzieci.

W pomieszczeniach sanitarnych bieżąca ciepła woda oraz środki do higieny osobistej zapewnione. Według oświadczenia kierownika żłobka pomieszczenia są na bieżąco sprzątane (trzykrotnie).

Meble edukacyjne posiadają atesty / certyfikaty. Odpoczynek dzieci odbywa się na leżaczkach oraz w łóżeczkach.

Pościel, leżaki oraz łóżeczka są wyraźnie oznakowane, przypisane do konkretnego dziecka.

Przekazano informacje dot. profilaktyki pedikulozy (sprawdzanie czystości głów dzieci co dwa miesiące).

Według kierownika żłobka w dniu kontroli nie odnotowują się przypadki wszawicy.

Placówka posiada 1 lampę bakteriobójczą - wirusobójczą. (częstotliwość uruchamiania lamp - codziennie).

Środki czystości (dezynfekujące) zapewnione w dostatecznej ilości i przechowywane prawidłowo.

W dniu kontroli stan sanitarno – higieniczny prawidłowy.

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

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

- a) Zaciek oraz odpryski tynku na suficie w szatni dla dzieci.

Co stanowi naruszeni

§ 2 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 10. 07. 2014r w sprawie wymagań lokalnych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy. (Dz. U. 2019 poz. 72 ze. zm.).

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***(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

*nie dotyczy**(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

Złobki Miejskie
oddział II
ul. Mewy 34
44-100 Gliwice

KIEROWNIK
II Oddz. Żłobków Miejskich

Monika Jednicka

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Roksana Urbańska

(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 03.03.2023

Złobki Miejskie
oddział II
ul. Mewy 34
44-100 Gliwice

KIEROWNIK
II Oddz. Żłobków Miejskich

Monika Jednicka

(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