

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 132/NS/HDM/2023

Gliwice, 20.04.2023
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23 Barbara Rożenek kierownik NS/HDM SSP/057/47/2023

(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 II 44-100 Gliwice ul. Mewy 34

Tel. 32/ 2320681 sekretariat@zmgliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Żłobki Miejskie Oddział II 44-100 Gliwice ul. Mewy 34

Tel. 32/ 2320681 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 631 22 57 002, 276709776

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Monika Jednicka– kierownik żłobka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Monika Jednicka– 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 20.04.2023. 11.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.04.2023. 12.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego żłobka.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
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 – 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
nie dotyczy
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnione. Stan sanitarny pomieszczeń bez uwag.

W placówce nie stosuje się oczyszczaczy powietrza.

Ze względu na propagowanie działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej dzieci udzielono informacji dotyczących wszawicy. Przeglądu czystości głów dokonuje się dwa razy w miesiącu lub w razie pojawienia się niepokojących sygnałów, za zgodą uzyskaną od rodziców.

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

- A) Zaciek i łuszcząca się farba na suficie w szatni dla dzieci
- B) Zacieki i łuszcząca się farba na suficie oraz zakurzone ściany w pomieszczeniu pralni

Co jest niezgodne:

§ 2.3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz.U z 2019 poz.72)

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) Serianumer

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nrz dnia wydane przez

Państwowy Powiatowy Inspektor w Gliwicach.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

.....
.....

KIEROWNIK
II Oddz. Żłobków Miejskich

Monika Jednička

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

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

KIEROWNIK SEKCJI HIGIENY
DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Barbara Rożenek

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *20.04.2023*

.....

KIEROWNIK
II Oddz. Żłobków Miejskich

Monika Jednička

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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