

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

110/5/21/8 125

Kutno, 22.01.2025r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Piwardy - mł. architekt HD SM, nr upow. 13/25

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kutnie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art.25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024r., poz.416 z późn.zm.) w związku z art. 67§1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024r., poz.572 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Pneumologiczne Miejskie Nr 5 „Stokrotka” w Kutnie, ul. Barceńskie 43

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

1. piętro - placówki oświatowe

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Miasto Kutno

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

Dyrektor pneumologiczne - p. Aneta Kacprzak

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....

775-14-35-533/610169994

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Aneta Kacprzak - dyrektor

(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.....

22.01.2025r. godz. 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*.....

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

22.01.2025r. godz. 11³⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*.....

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego placówki

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

nie dotyczy

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 lub obrazu*

nie dot.

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Dokumentacja prawamiści do celów sanit. epidem.
Protokoły z kontroli zapewnienie bezpieczeństwa i higieny
sanitarnej komputacji z obiektu z dnia 30 sierpnia 2024.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...

F/NDM/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

4 placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjne
w zakresie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

4 placówki z 4 grupami ideologicznych funkcjonuje 88
dzieci.

Pomieszczenia przygotowane do miejsca i bledu zyskanie
Dzieci mogą możliwość komputacji z użyciem pomieszczeń
z 3 pomieszczeń komputacji - 81, z 2 - 6 dzieci, 1 dziecko bez
pomieszczeń.

Corocznie przeprowadzane przeglądy planu zabaw
przez specjalistyczną firmę oraz nie bieżąco przez opiekunów.

Wyremontowano placowisko, doposażono plac zabaw
i nowe urządzenie z certyfikatem.
Ustawili obywateli inf. eduk. omówiono tematykę umieszc.
Zapewnione ciepłe ciepła i zimne wody oraz śmieci
higieniczne.
Stan sanitarny - higieniczny placówki u dniu kontroli
bez zastrzeżeń.

[Signature]

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

a)..... *nie dotyczy*

b).....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Osobę kontrolowaną zapoznano ustnie z Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO, która jest również dostępna na stronie internetowej, w biuletynie informacji publicznej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kutnie pod adresem: <http://www.gov.pl/web/psse-kutno/>.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(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

(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

DYREKTOR
Przedszkola Miejskiego Nr 5
„Stokrotka” w Kutnie

mgr Arleta Kacprzak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSEW KUTNIE

Katarzyna Pięwska
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 22.01.2025 r. ...

DYREKTOR
Przedszkola Miejskiego Nr 5
„Stokrotka” w Kutnie

mgr Arleta Kacprzak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 5
„STOKROTKA”
99-300 Kutno, ul. Barcewicza 13
tel./fax 24 254-77-62
NIP 775-17-35-533 REGON 610169994

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** F/nom/02 Ocena stanu
sanitarnego przedmiotu.

(nazwa/nr)

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