

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 10/5/21/24/23

Kutno, 24.02.2023r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Piśewską - mi. an. protok. H.O.I.M., nr upow. 13/23
(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 2021r., poz.195 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 2022r. poz.2000 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Poczekalnia Międlie Nr 5, Słobrotka w Kutnie, m. Barcewicze 13
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
I. c. 1524 - placówka oniatowa
(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 współników))
Dyrektor poczekalni - p. Artur Kacprzak
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 745-14-35-533 / 1410169994
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
p. Artur Kacprzak - dyrektor poczekalni
(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 24.02.2023r. godz. 9:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.02.2023r. godz. 11:00
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 dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Dokumentację pracowniową do celów sanit. epidemiol.
Protokoły i listy bli zapewnień bezpieczeństwa i higienicznych
wymagalnych z obiektu z dnia 31.08.2022r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr.....

7/HDM/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka nie jest objęta postępowaniem administracyjnym czy egzekucyjnym i zachowane działanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

4 placówki w 4 grupach wiekowych maxyma 90 dzieci w wieku 3-6 lat.

Placówka prowadzi dożywianie, posiada przygotowane meble meblowe, z możliwością wymykania z uszami porcelanowymi i w związku z tym z 3 punktów wymagalne 75 dniem, z 2 punktów - 15 dniem.

Zapewnione bieżące ciepła i zimna woda, środki higieniczne, środki dezynfekcyjne.

Stan sanitarno-higieniczny placówki w dniu kontroli
bez zastrzeżeń.

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 grzywnien 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 Arieta Kacprzak

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PODSZY ASYSTENT
PISSE W KUTNIE
Santuzyna Pijewska

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 24.02.2023r.

DYREKTOR
Przedszkola Miejskiego Nr 5
„Stokrotka” w Kutnie

mgr Arieta Kacprzak
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/nedm/02 Ocena

stanu sanitarnego podmiotu.....

.....
(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