

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HO/5/21/3/24

Kutno, 11.01.2024 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarynę Piękasę - mi. anepstele KDIM, nr upow. 13/24  
(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 2023r., poz.338 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 2023r., poz.775 z późn.zm. ).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany  
Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 5 „Stokrotka” w Kutnie, ul. Barcewicza 13  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
1. piętro - placówka oświatowa  
(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 przedsiębiorstwo - p. Aneta Kacprzak  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 775-17-35-533 / 1410169994
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: 11.01.2024 r. godz. 10<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11.01.2024 r. godz. 11<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: nie dotyczy

## 6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ogome 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 pracowniświ do celów sanit. epidem.  
Protokoły z kontroli bezpieczeństwa higienicznego i higienicznych  
sanitarnych wystawie z obiektu z dnia 30.07.2023r.

## 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 placówka nie jest prowadzone postępowanie administracyjne  
w zakresie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

4 placówka w 4 grupach wiekowych od 3 do 6 lat  
prebywa 93 dzieci.

Placówka prowadzi dozycianie, punkty przygotowane  
nie mając, możliwość wystawie z usiú punktów.

Z 3 punktów komple 79 dzieci, z 2 punktów - 14 dzieci.  
Przedmiotowy plan zabaw przeprowadzony w dniu  
21.04.2023r. w ostatnim roku placówka przedmiot  
remont; być wykonane z użytkowanie.

Zapewnione bieżące ciepła i zimne wody oraz moduł higieniczny.

Stan sanitarno-higieniczny prawidłowy i drzwi kontrolni bez zastrzeżeń.

*[Handwritten 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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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)

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

**MŁODSZY ASYSTENT**  
**PSSE W KUTNIE**

**Katarzyna Pijewska**  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

11.01.2024r.

**A. 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\*\*

sanitarnego przedmiotu

F/HOM/02 Ocena stanu

(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