

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 26 /1215/NS/HDiM/2020

Rybnik, 13.02.2020
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Monika Palen - ONS/47:11
w opowiadaniu 2/6/2 128/19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

w Rybniku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019r, poz.59) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r poz.2096 z póź. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo z Oddziałami Integrowanymi

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

ul. 17 im. Jana Brzechwy

44-200 Rybnik ul. Kurzowa 12

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo z Oddziałami Integrowanymi

ul. 17 im. Jana Brzechwy

44-200 Rybnik ul. Kurzowa 12

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Marek Rybnik

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

44-200 Rybnik

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

ul. 17 im. Brzechwy 2

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio
 NIP: 662.00.10.758 Regon: 276255430

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
 ~ mgr Anita Sługreń: 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... 16.02.2020 11⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
 ~ nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 16.02.2020 13³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
 Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.....

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
 ~ nie dotyczy

(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
 ~ certyfikaty

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

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

P/1215/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka dietetyczna publiczna
Organ prowadzący: Miasto Rybnik

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

1. Liczba dzieci - 135 w 6 oddziałach.
2. Temat obiektu - opatrunki, uprzedkowane, utrzymany
3. Na pastenie - notnie utrzymane w cystości
- napły: cyste, oznaczone
- podłoga: cyste, iat. normalne
- ściany, sufity - bez ubytków
4. Na pastenie - nale zabau - utrzymane w cystości
- stoły, ławki - zwinione do wzrostu
- zabawki - cyste, mierzone
5. Na pastenie - pomieszczenie higieniczne - sanitum
- utrzymane w cystości
- przybory toaletowe - dostępne dla dzieci
- ściany, sufity - bez ubytków
6. Na jęplne - nale zabau - utrzymane w cystości
- zabawki: cyste, mierzone
- kładz, stolki: zwinione do wzrostu
7. Na jęplne - pomieszczenie higieniczne - sanitum
- utrzymane w cystości
- woda bieżąca ciepła i zimna - zapewnione

- przepisy toaletowe - dostępne dla dzieci
- 8. Podczas kontroli przesłataiono klasyczny informacyjny dot. przetwarzania danych osobowych do protokołu kontroli.
- 9. poinformowano o potrzebie iście nie w brzożach komunistów dotyczących aktywnego i podejmowanie w związku z tymi stronami decyzji.
- 10. Ustalenie o zakresie faktu i form - przetwarzanie. Osobliwie profane i równe w ulubionym miejscu.
- 11. Obecnie over wyjątkie pomieszczenia - utrzymane w czystości.

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

- nie dotyczy

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

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

(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

DYREKTOR
PRZEDSZKOLA NR 17 W RYBNIKU
mgr Anita Skupień

Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi nr 17
im. Jana Brzechwy
44-200 Rybnik, ul. Krzyżowa 12
NIP: 642 31 48 730 REGON: 241796481

Mab

(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

16.02.2020

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego .

DYREKTOR
PRZEDSZKOLA NR 17 W RYBNIKU
mgr Anita Skupień

Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi nr 17
im. Jana Brzechwy
44-200 Rybnik, ul. Krzyżowa 12
NIP: 642 31 48 730 REGON: 241796481

(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 Rybniku.**

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