

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z (5)

Znak sprawy ONS-HD.9027.149.2025

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 157/ONS-HD/2025

Rybnik, 10.11.2025 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Marzenę Palarz, młodszy asystent ONS-HD, nr upoważnienia 057.1.9.2025

(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 (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 poz.572 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 im. Jana Brzechwy w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. Krzyżowa 12

Tel. 32 4227105/ e-mail: p17@miastorybnik.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 im. Jana Brzechwy w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. Krzyżowa 12

Tel. 32 4227105/ e-mail: p17@miastorybnik.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik

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

44-200 Rybnik, ul. B. Chrobrego 2

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 642-31-48-730, REGON 241796481, PKD 8510Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Anita Skupień – Dyrektor Przedszkola

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

mgr Teresa Kubiesa - Wicedyrektor

(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 10.11.2025 r. godz. 11:00,

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.11.2025 r. godz. 14:00,

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 –

- protokół pomiarów oświetlenia – RAP-0017-2023 z dnia 02.02.2023r

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- certyfikaty, atesty na wyposażenie,

- protokół bhp,

- dokumentacja medyczna pracowników,

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/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 oświatowa publiczna, organ prowadzący Miasto Rybnik, ul. B. Chrobrego 2, 44-200 Rybnik.

Zgodnie z zapisami art.170 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (t.j. Dz.U z 2025r poz.1043 z póź.zm.) Prowadzenie szkoły, lub placówki, zespołu o którym mowa w art.182 połączenie szkół publicznych, szkół niepublicznych lub placówek w zespół , oraz innej formy wychowania przedszkolnego nie jest działalnością gospodarczą.

W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

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

Teren obiektu utwardzony, uporządkowany, ogrodzony. Przedszkole mieści się w budynku jednopiętrowym, wolnostojącym. Liczba oddziałów w roku 2025/2026 – 6, liczba dzieci – 114. W skład pomieszczeń przeznaczonych na przedszkole wchodzi: na parterze - 2 sale zabaw z 2 pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, szatnia, gabinet dyrektora, gabinet wicedyrektora, toaleta dla personelu, pokój socjalny, zmywalnia, na I piętrze - 4 sale zabaw, pomieszczenia higieniczno- sanitarne dla dzieci, blok żywieniowy, gabinet intendentki, pokój socjalny dla kuchni , 2 gabinety terapeutyczne.

Sale zabaw – utrzymane w czystości, ściany, sufity , podłogi w dobrym stanie sanitarno-technicznym, wyposażone w sprzęt i meble edukacyjne w 100% z certyfikatem zakupione po 1997 roku, stoliki i krzesła oznakowane. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dzieci – utrzymane w czystości, woda bieżąca ciepła i zimna zapewniona, środki higieny osobistej dostępne dla dzieci, ręczniki oznakowane, czyste. Szatnia wspólna dla wszystkich dzieci wyposażona w oznakowane, indywidualne szafki. Pościel czysta zmieniana co 2 tygodnie, leżaki oznakowane. Przedszkole prowadzi dożywianie w formie 3 posiłków przygotowywanych na miejscu – śniadanie, obiad, podwieczorek. Budynek podłączony do kanalizacji miejskiej i wodociągu miejskiego. Plac zabaw – wydzielono 3 place zabaw dla dzieci, wszystkie ogrodzone, regulaminy korzystania z placu zabaw – zapewnione. Urządzenia na placu zabaw - huśtawki, duże urządzenia wielofunkcyjne, karuzele, bujaki, piaskownice. W trakcie kontroli podjęto działania edukacyjno-informacyjne. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia wyrobów tytoniowych w tym nowatorskich wyrobów

tytoniowych i papierosów elektronicznych, w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej. W dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie w/w zakazu. Pozostawiono materiały edukacyjno-informacyjne – *PROFILAKTYKA ZDROWOTNA - ASPEKT ZAPOBIEGANIA I ZWALCZANIA WSZAWICY*. Podczas kontroli sanitarnej zapoznano stronę z klauzulą RODO dotyczącą ochrony i przetwarzania danych osobowych. Placówka posiada oczyszczacze powietrza w każdej sali zabaw - uruchamiane jak jest zła jakość powietrza. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i 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 grzywnen 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**
.....
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
-

WICEDYREKTOR
PRZEDSZKOLA NR 17

mgr Teresa Kubiesa

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

ml. Asystent
PSSE w Rybniku


.....
inż. Marzena Palarz

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

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.11.2025r.

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

WICEDYREKTOR
PRZEDSZKOLA NR 17

mgr Teresa Kubiesa

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

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć 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