

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDIM 0217/KO/17

Pułtusk dn. 15.05.2020
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudziak - starszy asystent,
działającą na podstawie Upoważnienia
statutowego Nr 02, upoważnienie jednorazowe
Nr 379/2020

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59 z póź. zm.), w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj Dz. U. z 2020 r., poz. 256)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 4 z Oddziałami
Integracyjnymi w Pułtusku ul. Krzywosłubego 3
06-100 Pułtusk tel 692 20-45

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Filia Przedsiębiorstwa Miejskiego Nr 4 z Oddziałami
Integracyjnymi w Pułtusku ul. H. Konopnickiej 7
06-100 Pułtusk tel. 692 26-21

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rynek - Ratusz 41
Dyrektor przedsiębiorstwa

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

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

4. NIP/REGON/PKD
odpowiednio 568-11-49-928; 130001213

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Lidia Sadowska - dyrektor przedsiębiorstwa

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Teresa Sepetowska - wicedyrektor przedsiębiorstwa

(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.....

25.05.2020r godz 9³⁰

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

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 170 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r Prawo Oświatowe (tj. Dz.U. z 2019r poz.1148 z późn. zm.)

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

25.05.2020r godz 11⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Ocena stanu nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego przedsiębiorstwa

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

maska, rękawiczki jednorazowe

(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 lub obrazu*.....

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

dokumentacja zdrowotna pracowników

protokoły przeglądu obiektu

protokoły z interesowej kontroli prowadzącej

kominiarzy

atesty certyfikaty na meble i sprzęt

sportowy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F.1.HA.14/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

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

Kontrola obiektu: teren placówki, budynki, sale zajęć; pomieszczenia sanitarno-higieniczne; ocena warunków żywienia. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia utrzymane w czystości i porządku. W związku z wystąpieniem pandemii w przedsiębiorstwie przestrzegane są wytyczne Ministerstwa Zdrowia, GIS i MEN. Zapewnione są bezpieczne warunki pobytu.

Placówka jest wyposażona w podstawowe środki higieny, w tym płyn do dezynfekcji umieszczony w widocznym miejscu przy wejściu do budynku, pomieszczenie potrzebne do izolacji, jeśli zajdzie taka potrzeba.

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

(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

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

Przedszkole Miejskie Nr 4
z Oddziałami Integracyjnymi
06-100 Pułtusk, ul. R. Krajewskiego 3
tel. 23 692 20 45
REGON 130501276, NIP 568-11-49-928

WICEDYREKTOR PRZEDSZKOLA
Tcy
mgr Teresa Sepelowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

BDS
mgr Bożena Dudzic

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.05.2020 r.

WICEDYREKTOR PRZEDSZKOLA
Tcy
mgr Teresa Sepelowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano /nie wykorzystano formularze

kontroli** które znajdują się do wglądu kontrolowanego
w siedzibie PSSÉ P.slu. od poniedziałku do piątku
(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