

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel/fax: 013 43 219 42 / 013 43 219 48
NIP : 684-20-80-044

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN.441.4.29.1.2019

Krosno 06.06.2019r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Bogdan Jamnóg - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży - nr up. 35X.012.3.1.2019, Agata Kojackiewicz - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży - nr up. 35X.012.3.29.2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krośnie
(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 (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 (Dz. U. z 2018r., poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Miejski Zespół Szkół Nr 3, ul. Decańskiego 9, 38-401 Krosno, tel. (13) 43 201 32, Fax (13) 43 201 32, e-mail: mzs.3.krosno@gmail.com
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu Przedskole Miejskie Nr 10, ul. Decańskiego 9, 38-401 Krosno, tel. (13) 43 201 32, Fax (13) 43 201 32, e-mail: mzs.3.krosno@gmail.com
wychowanie przedszkolne
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań Miejski Zespół Szkół Nr 3, ul. Decańskiego 9, 38-401 Krosno
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
Organ prowadzący - Gmina Krosno
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio - 684.246.3614 / 180150500 / 85.10.11

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: P. Zofia Sienkiewicz - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* P. Ewa Głowacka - 1. ca Dyrektora
(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 06.06.2019r godz 10⁰⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 06.06.2019 r. godz. 12:50
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Cała stana sanitarnego przedszkola
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Jasna mierniarka kod PSN/C/7
(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
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... 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

Przedszkole Miejskie Nr 10 zlokalizowane jest w odnościejym budynku szkolnym, przedstawicieli ma parterze. Do przedszkola chodzą dzieci zlokalizowane w tym samym. Nie prowadzono postępowania administracyjnego, nie wyłożono obywateli zaleceń podczas ostatniej kontroli.

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

W dniu 06.06.2019 r. podczas kontroli dokonano przeglądu wszystkich pomieszczeń tj. sal zabaw, sanitariatów, szatni, plac zabaw i innych pomieszczeń w tym Sanitariatu. W Sanitariacie w dniu kontroli wyposażenie są w podstawowe środki higieny tj. papier toaletowy, mydło z pianą oraz w ręczniki papierowe. Woda ciepła i zimna została zapewniona, w wszystkich punktach w przedszkolu wszystkie meble (stoliki i krzesła) posiadają certyfikaty 100%, są prawidłowo ustawione i oznakowane, każde dziecko posiada swoje miejsce. Przedszkole posiada plac zabaw z 100% przeciwpożarowy certyfikaty, meblami wykonanymi z materiałów. W przedszkolu wszystkie dzieci mają zegary. W Sanitariacie mamy ustnie map pokładane na specjalnie przygotowane przez nas. W celu do Sanitariatu. W Sanitariacie posiada sprzęt do pomocy wyposażenie w podstawowe środki i opatrunki wraz z listą zakupionych materiałów.

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

nie dotyczy
.....
(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

nie dotyczy
.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości *nie dotyczy* słownie *nie dotyczy*

(nr mandatu karnego) *nie dotyczy*

(podstawa prawna) *nie dotyczy*

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

nie dotyczy
.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

nie dotyczy
.....
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
.....
WICEDYREKTOR *nie dotyczy* **MIEJSKI ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1**
Zespół Szkół **w KROŚNIE**
mgr Ewa Głowacka **38-401 Krosno**
ul. ks. Stanisława Decowskiego 1
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Janusz Gomboc *Węgrzyn*
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

WICEDYREKTOR
Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *06.06.2019r.*

mgr Ewa Głowacka
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

Dana Stanu Sanitarna przedszkola F/HDM/02
.....
(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.

Przekazano informację o przetwarzaniu danych osobowych.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić