

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 55/2019/HD

Znak: NZ.9020.567.1.2019

Kraków, 2019-01-31
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Iwonę Groblicką, NZ, nr leg. służb. 223, nr up. 26/2019 z dnia 2019-01-03

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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 (tekst jednolity: Dz. U. 2017 poz. 1261. z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Żłobek Samorządowy Nr 31
30-620 Kraków, ul. Sanocka 2
tel.: (12) 655-39-10, e-mail: żłobek31@o2.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Żłobek Samorządowy Nr 31
30-620 Kraków, ul. Sanocka 2
tel.: (12) 655-39-10,
opieka dzienna nad dziećmi
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Żłobek Samorządowy Nr 31
2) Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia UMK
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
1) 30-620 Kraków, ul. Sanocka 2,
2) 30-103 Kraków, ul. Stachowicza 18,
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 679-305-52-74 / 121420330 / 88.91.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Karolina Krzowska,, Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Zofia Kusior, st.pielęgniarka
(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: 2019-01-31, godzina: 12:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2019-01-31,

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu

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 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*

Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/01

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

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

placówka samorządowa

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

Lokalizacja budynku: Budynek wolnostojący, ogrodzony,

Wyposażenie techniczne budynku: Budynek wolnostojący, ogrodzony,

Pomieszczenia placówki : sala zabaw, bawialnie, jadalnie, łazienki i szatnie przy każdej grupie,

Wyposażenie pomieszczeń placówki: sprzęt i wyposażenie posiada certyfikaty w 100%,

Pomieszczenia sanitarne i warunki do utrzymania higieny: brudowniki, łazienki przy salach, środki do utrzymania higieny zapewnione, nocniki opisane, dezynfekowane,

Warunki do prowadzenia żywienia: kuchnia własna,

System pierwszej pomocy: apteczki do udzielania pierwszej pomocy na wyposażeniu,

Teren placówki: ogrodzony, plac zabaw urządzone, wyposażony w sprzęt z certyfikatami w 100%,

Gromadzenie odpadów stałych: kontener,

Palenie tytoniu: zakaz palenia tytoniu wywieszony,

Inne informacje o placówce: w okresie wakacji wyremontowano łazienkę gr. II.

Liczba dzieci w tym do 1 roku życia: liczba dzieci ogółem - 115 w tym do 1-go roku życia - 1

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

NIE DOTYCZY

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 26/2019 z dnia 2019-01-03 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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 **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

NIE DOTYCZY

Z up. Dyrektora Żłobka Nr 31


 Zofia Kusior
 St. Pielęgniarka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)


 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))
V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.01.2019 r.

Z up. Dyrektora Żłobka Nr 31


 Zofia Kusior
 St. Pielęgniarka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

 Żłobek Samorządowy Nr 31
 ul. Sanocka 2, 30-620 Kraków
 tel. 12 655-39-10
W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/01 ocena stanu sanitarnego żłobka,
(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