

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 698/2017/HD

Znak: NZ.9020.567.1.2017

Kraków, 2017-12-15
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Iwonę Groblicką, Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania, nr leg. służb. 223, nr up. APK.057.2.9.2017 z dnia 2017-01-02

(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.), 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).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Żłobek Samorządowy Nr 31
30-620 Kraków, ul. Sanocka 2
tel.: (12) 655-39-10, fax: , e-mail: zlobek31@o2.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Żłobek Samorządowy Nr 31
30-620 Kraków, ul. Sanocka 2
tel.: (12) 655-39-10, fax: , e-mail: brak@brak.pl
opieka dzienna nad dziećmi
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Żłobek Samorządowy Nr 31
2) Biuro d/s Ochrony Zdrowia, Urząd Miasta Krakowa
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

1) 30-620 Kraków, ul. Sanocka 2,
tel: , fax: , e-mail:
2) 31-549 Kraków, al. Powstania Warszawskiego 10,
tel: , fax: , e-mail:
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

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*

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: 2017-12-15, godzina: 12:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
NIE DOTYCZY
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2017-12-15,
godzina: 14:30
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*
NIE DOTYCZY
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: podłączony do miejskiej sieci wod.kan., ogrzewanie z mpec, oświetlenie sztuczne jarzeniowe,
Pomieszczenia placówki : sala zabaw, bawialnie, jadalnie, łazienki i szatnie przy każdej grupie,
Wyposażenie pomieszczeń placówki: sprzęt i wyposażenie posiada certyfikaty,

Pomieszczenia sanitarne i warunki do utrzymania higieny: łazienki przy salach, środki do utrzymania higieny zapewnione,
Warunki do prowadzenia żywienia: kuchnia własna,
System pierwszej pomocy: apteczki do udzielania pierwszej pomocy na wyposażeniu,

Teren placówki: ogrodzony,
Gromadzenie odpadów stałych: kontener,
Palenie tytoniu: zakaz palenia tytoniu wywieszony,
Inne informacje o placówce: w placówce obecnie trwają prace remontowe dwóch szatni dziecięcych, w

związku z powyższym placówka na bieżąco jest sprzątana, rodzice zostali wcześniej poinformowani o remoncie i nie zgłaszali uwag jak oświadczyła P. Dyrektor.
Liczba dzieci w tym do 1 roku życia: liczba dzieci ogółem - 105 w tym do 1-go roku życia - 15

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, 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 – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr APK.057.2.9.2017 z dnia 2017-01-02 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

DYREKTOR ŻŁOBKA

Karolina Krzowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.12.2017 r.

DYREKTOR ŻŁOBKA

Karolina Krzowska

(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/nie 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”