

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 461/2018/HD

Znak: NZ.9020.559.1.2018

Kraków, 2018-09-27  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Małgorzatę Frankowską, NZ, nr leg. służb. 251, nr up. APK.057.2.12.2018 z dnia 2018-01-04

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

Pracownika upoważnionego 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 21

31-203 Kraków, ul. Lekarska 3

tel.: 12 414 24 01, fax: , e-mail: zlobek21@poczta.onet.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Żłobek Samorządowy Nr 21

31-203 Kraków, ul. Lekarska 3

tel.: 12 414 24 01, fax: , e-mail: zlobek21@poczta.onet.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 21

2) Gmina Miejska Kraków – Biuro ds. Ochrony Zdrowia

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

1) 31-203 Kraków, ul. Lekarska 3

tel.: 12 414 24 01, fax: , e-mail: zlobek21@poczta.onet.pl

2) 31-319 Kraków, ul. Czerwieńskiego 16,

tel: , fax: , e-mail:

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9452153155 /121410365/88.91.Z

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Wiesława Kluzek, Dyrektor Żłobka

*(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: 2018-09-27, godzina:11:45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-09-27, godzina: 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*:
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: Formularz oceny stanu sanitarnego żłobka nr F/HDM/01 do wglądu w WSSE w Krakowie. Dokumentacja wypełniana elektronicznie.  
*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  
W Placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
Lokalizacja budynku: budynek wolnostojący, dwukondygnacyjny. Teren ogrodzony, ogrodzenie w dobrym stanie technicznym.  
Wyposażenie techniczne budynku: Placówka podłączona do kanalizacji centralnej, ogrzewanie z sieci MPEC.  
Pomieszczenia placówki: W żłobku zlokalizowano 4 sale zabaw, 4 sypialne, 2 jadalnie, przy każdej grupie łazienka oraz szatnia.  
Wyposażenie pomieszczeń placówki: Sale zabaw wyposażone w sprzęt i meble posiadające atesty lub certyfikaty w 100%. Sprzęt i urządzenia oraz zabawki czyste, nieuszkodzone. Leżakowanie we wszystkich grupach. Leżaki i pościel przechowywane w sposób prawidłowy.  
Pościel prana w Placówce w zależności od potrzeb (jeden raz w miesiącu zmiana pościeli). Sale zabaw zabezpieczone przed nadmiernym nasłonecznieniem. Szatnia wydzielona dla każdej grupy, każda wyposażona w indywidualne szafki dla każdego dziecka. Pomieszczenie na wózki dla każdej grupy.  
Pomieszczenia sanitarne i warunki do utrzymania higieny: Pomieszczenie sanitarnohigieniczne wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej mydło w dozownikach, ręczniki, ręczniki papierowe, papier toaletowy. W łazience zapewniona bieżąca zimna i ciepła woda. Środki czystościowe przechowywane w zamykanych pomieszczeniach, zabezpieczone przed dostępem dzieci. W łazienkach zainstalowano brodziki. Nocniki przechowywane prawidłowo, dezynfekowane, opisane.  
Warunki do prowadzenia żywienia: Własna kuchnia, z wyżywienia korzysta 122 dzieci.  
System pierwszej pomocy: Apteczki pierwszej pomocy wyposażone w środki opatrunkowe.  
Teren placówki: W obrębie placówki ogród wyposażony w sprzęt do zabaw – atesty w 100%.  
Gromadzenie odpadów stałych: Kontenery - w wydzielonym miejscu.  
Palenie tytoniu: W żłobku obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. Oznakowanie słowne i graficzne w widocznym miejscu.

Inne informacje o placówce: malowanie klatki schodowej, kuchni, zaplecza socjalnego w okresie przerwy wakacyjnej.

Liczba dzieci w tym do 1 roku życia: W żłobku funkcjonują 4 Oddziały. Zapisano 122 dzieci, brak dzieci do pierwszego roku życia. Liczba personelu - 29 osób, w tym 20 osób personel opieki podstawowej (w tym 1 pielęgniarka) i 9 osób administracji i obsługi.

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.
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 APK.057.2.12.2018 z dnia 2018-01-04 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\*\* NIE DOTYCZY
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



*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*



*(czytelny podpis kontrolującego (-ych))*

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.09.2018 r.

ŻŁOBEK SAMORZĄDOWY Nr 21      Dyrektor Żłobka Nr 21  
31-203 Kraków, ul. Lekarska 3        
tel: 12 416 24 01      Władysław Kluzek

*(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)*

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli; Formularz oceny stanu sanitarnego żłobka nr F/HDM/01 do wglądu w WSSE w Krakowie. Dokumentacja wypełniana elektronicznie.

*(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

