

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM OKR/URD/122

Pułtusk dn. 17.06.2020
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dędzic - starszy asystent, działający
na podstawie Upoważnienia statutowego Nr 02

(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

Złobek Miejski w Pułtusku
ul. Krajewskiego 3B, 06-100 Pułtusk
email: zlobek@putusk.pl, tel. 786 901 992
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobek Miejski w Pułtusku
ul. Krajewskiego 3B, 06-100 Pułtusk
email: zlobek@putusk.pl, tel. 786 901 992
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rynek 41
06-100 Pułtusk, tel. 13 692 03-91
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/orgán 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 5681613509; 14472685; 88912

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Satarzyna Kalińska-Lange - 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... *17.06.2020r godz 10⁰⁰*

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... *17.06.2020r godz 12¹⁰*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego ztobka

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

maseczka, 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

protokoł przeglądów obiektów

atesty, certyfikaty na meble i sprzęt sportowy

protokoł przeglądów przewodów uomiłowych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F142019101

„Ocena stanu sanitarnego żłobka”

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 obiektu nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

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

Żłobek funkcjonuje i mieści się w budyńku parterowym od 2019r. Obiekt zlokalizowany jest na ogrodzonej działce, wyposażony w plac zabaw dla dzieci, usytuowany od strony południowej. Żłobek przeznaczony do opieki dziennej nad dziećmi w wieku do 3 lat. Żłobek składa się z pomieszczeń sal zabaw połączonych z sypialniami dla dzieci (z zespoły) łazienki z zespoły z własnymi sanitariatami i zapleczami, część jadalna

usytuowana na sali zabaw Zaplecze sanitarne przyległe do sali zabaw. W Torzenie znajduje się umywalki, misli, ustępowe, brodziki do mycia dzieci oraz miejsce do mycia rąk i przewijalnia. Do mycia rąk zaprojektowano odrębny kłex, a przy nim usytuowano szafkę na nocniki. Zaplecze szatniowe - 1 szatnia dla dzieci wyposażona w Taweczkli i wieszadli. Sale zabaw wyposażone w stoły, zabawli, liczli zainteresowań, przy sali zabaw zaplecze do przechowywania czystej pościeli, leżadli. Pościel, leżadli wyrażnie oznakowane. Apteczka i pomocy wyposażona w niezbędne środki opatrunkowe i instrukcję udzielania pomocy.

W związku z występowaniem pandemii w otótku przestrzegane są wytyczne Ministerstwa Zdrowia, GIS, MEN. Zapewnione są bezpieczne warunki pobytu. Placówka jest wyposażona w podstawowe środki higieny, a tym plyn do dezynfekcji, 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 grzywien 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

mię 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

Złobek Miejski
w Pułtusk
06-100 Pułtusk
ul. Rafała Krajewskiego 3B
REGON 144772685

Dyrektor
Złobka Miejskiego w Pułtusk
K. Kelińska
mgr Katarzyna Kelińska-Lange

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

B. Dudziec
mgr Bożena Dudziec

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *17.06.2020r.*

Złobek Miejski
w Pułtusk
06-100 Pułtusk
ul. Rafała Krajewskiego 3B
NIP 5681613509, REGON 144772685

Dyrektor
Złobka Miejskiego w Pułtusk
K. Kelińska
mgr Katarzyna Kelińska-Lange

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli**

*które znajdują się do wglądu kontrolowanego
w siedzibie P.S.S.E Pułtusk od poniedziałku do piątku w godz. 8-14.*

(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