

Pułtusk dn. 17.06.2020
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Durdzic - starszy asystent, działający
na podstawie Upoważnienia starosty 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/organ 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

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1. Ocena ryzyka zawodowego
2. Kwalifikacje i kwalifikacje pracowników

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.

F/HP/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Pierwsza kontrola obiektu.
Jednostka budżetowa samorządu terytorialnego finansowana przez Gminę Putusk.
Kontrolę przeprowadzono wspólnie z działem HDiM i HZiZ.
Zatrudnienie: ogółem 23 osoby, w tym 12 os. personel pedagogiczny.
W obiekcie obowiązują zasady zakaz palenia tytoniu. W widocznych miejscach umieszczone są znaki informujące o zakazie palenia tytoniu.

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 grzywn 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

.....
imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie-zapoznane się **

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

nie dotyczy

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

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

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

B. Dudzic
mgr Bożena Dudzic

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

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

Dyrektor
Złobka Miejskiego w Pułtusku
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 PSES 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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN.....14/29/2020/30

Pułtusk, 17.06.2020.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Sktucka - asystent, nr upow.
statego 14; jednorazowego nr 464/2020

(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, ze zm.) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. 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
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
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
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
tel. 23 692 03 91

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

4. NIP/REGON/PKD
odpowiednio NIP 568 16 135 09 ; Regon 144 726 85 PKD 88 91 z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Katarzyna Kalinista - Lanpe - 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... *17.06.2020, godz. 10⁰⁰*

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli... *17.06.2020, godz. 11³⁰*

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

..... *Kontrola sanitarna podstanowa w zakresie utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu, warunków zdrowotnych środowiska pracy.*

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*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F142014101

„Ocena stanu sanitarnego i tobleo”

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

Łobeli 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. Łobeli przeznaczony do opieki dziennej nad dziećmi w wieku do 3 lat. Łobeli składa się z pomieszczeń sal zabaw połączonych z sypialniami dla dzieci (z zespoły) łóżkami zespoły z własnymi sanitariatami i zapleciami, część jadalna

usytuowana na sali zabaw Zaplecze sanituarne przyległe do sali zabaw. W Torzenie znajduje się umywalki, misli, ustępowe, brodziki do mycia dzieci oraz miejsce do mycia nocników i przewijalników. Do mycia nocników zaprojektowano odrębny kłex, a przy nim usytuowano szafkę na nocniki. Zaplecze szatniowe - 1 szatnia dla dzieci wyposażona w Taweczkę i wieszaki. Sale zabaw wyposażone w stoły, zabawki, lęciwi zainteresowań, przy sali zabaw zaplecze do przechowywania czystej pościeli, leżalników. Pościel, leżalnik wyraźnie oznakowane. Apteczka i pomocy wyposażona w niezbędne środki opatrunkowe i instrukcję udzielania pomocy.

W związku z występowaniem pandemii w otótku przestrzegane sę wytyczne Ministerstwa Zdrowia, GIS, MEN. Zabezpieczone sę bezpieczne warunki pobytu. Placówka jest wyposażona w podstawowe środki higieny, z 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

.....
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

.....
.....

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

Dyrektor
Żłobka Miejskiego w Pułtusk
mgr Katarzyna Kalińska-Lange

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Barbara Skłucka
Asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17. 06. 2020

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

Dyrektor
Żłobka Miejskiego w Pułtusk
mgr Katarzyna Kalińska-Lange

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze
kontroli** F1HP/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.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić