

**PANSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**

Pieczo państwowej Inspekcji Sanitarnej
ul. Jasna 10, tel. 325 46 71

Urząd Miejski Zabor
Wpłynęło
Dnia 19.04.2014
L.dz. 18420/14
L. załącznik
Podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr N5-HDM-47/M Protok. 19.04.2014 Mr.
przeprowadzonej przez Marie Chmurska - (Miejscowość: Zabor)

starszy dyplomant w pomieszczeniu 368
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks)

Punkt przedakolowy w Poytoku
Poytok oblatka nr 673 66-003 Zabor

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Zabor ul. Lipowa 15
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
66-003 Zabor
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników /telefon / faks)

I.3. NIP 9730822452 **REGON** 97070761 **PESEL** 7

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Anđnej Bukowiecki - Wójt Gminy Zabor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Ewa Strycharz - kierownik projektu

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 19.04.2014 r. godz. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

ocena stanu sanitarnego placówki

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych

stwierdono. Punkt Przedkolejny zorganizowano w wydzielonej części świetlicy wiejskiej. Całymi w godzinach 7³⁰ - 16³⁰. Do przedkolejki zapisało się 16 dzieci w wieku 3-5 lat. Dzieci nie korzystają -

przebywają w placówce do 5 gada. Do dyspozycji dzieci przeznaczono całą salę zabaw wyposażoną w dywan, meble (stoliki, krzesła) dostosowane do wzrostu ekspozycji, zabawkę psychologicznie oszukawczą bezprzewodną CE. Wydzielono miejsce na odzież wierzchnią i obuwie zimowe. Wzrost sanitarny

wyposażony w środki higieny osobiste. Sala ogrzewana jest z piecem, zabezpieczonymi otworami przed dostępem dzieci. W obiekcie sanitarnym jest umywalka i prysznic.

Dzieci otrzymują 2 posiłki - śniadanie i obiadowy obiad. Stanek żywieniowy 5 lat. Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową PPH-Natolie Madaj i wydawane w małygnach jednorazowych. Odbiór oraz powierzenie placówki jest w dobrym stanie sanitarno-higienicznym.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

procektury kontroli

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki - nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Dokumentacja medyczna personelu.

2. Umowa na dostarczenie posiłków PPH N. Madaj.

3. Atesty na meble (stół i krzesła) oraz wykładanie podłogi.

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

nie dotyczy

[Handwritten signature]

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

[Handwritten signature]

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/nałożono** mandat karny na

(nr mandatu karnego) [Handwritten signature] (imię i nazwisko, stanowisko) w wysokości... na podstawie art. (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

[Handwritten signature]

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.

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

[Handwritten signature]

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli:

19.04.2011r. 11:00

Łączny czas kontroli:

1 godz.

GMINA ZABÓR

66-003 Zabór, ul. Lipowa 15
tel. (68) 321 83 00, fax (68) 321 83 01
NIP. 973-08-22-452, REGON 970770764

Ewa Stymchar

(podpis i/lub pieczęć strony Przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

STARSZY ASYSTENT

mgr Maria Chrućka-Krzyszowska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

19.04.2011r.

Ewa Stymchar

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków kontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić