POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
93-189 Łódź, ul. St. Przybyszewskiego 10
NIP 729-24-07-981

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/271/126/2023

Łódź 12.10.2023 r
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Orman Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 101,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

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 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. poz. 735, 1491,2052 oraz Dz. U. z 2022 r. poz. 1301, 1855 oraz Dz. U. z 2023 r. poz. 755)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie nr 176
91-470 Łódź, ul. Blacharska 21, tel: 42 657 43 52, kontakt@pm176.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Miejskie nr 176
91-470 Łódź, ul. Blacharska 21, tel: 42 657 43 52, kontakt@pm176.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Miasto Łódź
Dyrektor: Iwona Wysokińska-Woźniak

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/~~PKD~~ – odpowiednio: 7262525368/ 000803526

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor: Iwona Wysokińska-Woźniak
(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*

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 12.10.2023 r., godz. 12⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 12.10.2023 r., godz. 15⁰⁰ -
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń
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

Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/02

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 podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno–egzekucyjne PPIS w Łodzi

.....

.....

.....

.....

.....

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

Świetlica czynna w godzinach 6⁰⁰ - 17⁰⁰
Zapisanych jest 121 dzieci w 5 oddziałach
Zatrudnionych jest 22 pracowników, w tym
11 osób personelu pedagogicznego. Dokumentacja
do celów sanitarno-epidemiologicznych aktualna.
Stan sanitarno-higieniczny utrzymywanych
pomieszczeń w dniu kontroli nie budzi
zastrzeżeń. Sale zajęć ustrojone, meble
w dobrym stanie technicznym. Leżaki
oraz pościel oznakowane, przechowywane
prawidłowo (pościel prana przez przedsiębiorstwo
minimum raz w tygodniu).
Zamocowane sanitariaty wyposażone w podstawowe
środki higieny osobistej takie jak mydło
w płynie, ręczniki papierowe, papier toaletowy.
W łazienkach przy dostępie wodu chłodnej
zapewniana przez wodociąg.
Dzieci spożywają 3 posiłki (śniadanie,
II śniadanie bez dowozu / stołówka szkolna
wynosi 13 zł.
Apteczki I pomocy wyposażone prawidłowo,
dostępne w biurze i na korytarzu przy
wyjściu ewakuacyjnym.
Znak zakazu palenia wyrobów tytoniowych
oraz e-papierosów umieszczony przy wejściu
do placówki, widoczny.
Place zabaw w dobrym stanie technicznym.
Pisemne w placówce wymagany
kwiecień 2023r.

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 dokon~~ano wpisu do książki kontroli/dzie~~nnika budowy~~**

2. ~~Wniesiono/~~nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – n~~aniesiono/~~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 nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

   Nie dotyczy
   (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
   Nie dotyczy
   (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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 zapoznano~~ się **

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

nie dotyczy

Joanna Wysokińska-Woźniak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łc

starszy asystent mgr Joanna Orn

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.10.2023r.

PRZEDSZKOLE MI
ul. Biacharska 21
91-470 Łódź, tel. 042 657-43-
Regon 000803526

DYREKTOR
mgr Iwona Wysokińska-Woźn

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli: F/HDM/02 Ocena stanu sanitarnego przedszkola

(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*