

Pułtusk dn 27.10.2021
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudzic - starszy asystent,
działająca na podstawie Upoważnienia
stałego Nr 02, upoważnienia jednorazowego
Nr 606/2021.

(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 2021 r., poz. 195), 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 2021 r., poz. 735)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 4 z Oddziałami
Integracyjnymi w Pułtusku ul. Krajewskiego 3
06-100 Pułtusk tel. 69220-45
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Filia Przedsiębiorstwa Miejskiego Nr 4 z Oddziałami
Integracyjnymi w Pułtusku ul. M. Konopnickiej 7
06-100 Pułtusk
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rynek - Ratusz 41
Dyrektor Przedsiębiorstwa
(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 508-11-49-928, 130001213

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Lidia Sadowska - dyrektor przedsiębiorstwa
(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.....

27.10.2021r. godz. 11³⁰

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 2021r poz.4-.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

27.10.2021r. godz. 14⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego przedszkola

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

termohigrometr H201HP 10315/1W

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*

termot 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
protokół przeglądu i obiektu
protokół z okresowej kontroli przewodów
kominiarskich
atesty, certyfikaty na meble i sprzęt
sportowy
procedury COVID-19*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F/11201102

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 podmiotu nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

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

Kontrolę objęto: teren placówki, budynki, sale zajęć, pomieszczenia sanitarno-higieniczne, ocenę warunków powietrza. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia utrzymane w czystości i porządku. W związku z występieniem pandemii w przedsiębiorstwie przetrzymane są wytyczne Ministra Zdrowia, GIS, PEN. Zapewnione są bezpieczne warunki pobytu. Placówka jest wyposażona w podstawowe

Środki higieny, w tym płyn do dezynfekcji umieszczony w widocznym miejscu przy wejściu do budynku.

W czasie prowadzenia czynności kontrolnych, dokonano pomiaru temperatury pomieszczeń placówki zgodnie z wymaganiami normy. Temperatura w pomieszczeniach w dniu kontroli wynosiła od 21,5°C do 22°C. W placówce obowiązują całkowite zakazy palenia tytoniu stwierdzone prawidłowe banakopozajie zakazu palenia wyrobów tytoniowych na terenie placówki. Podczas kontroli z dyrektor omówiono ogólne zasady odnośnie szczepień przeciw zakażeniom koronawirusem SARS COV-19, jak również zgłaszania przypadków (osob) ze styczności na formularz online.

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

n/c dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

*Udokumentowano instruktorowi merytorycznego
dot. COVID 19.*

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**

dokonano skorektowania na str. 4 pkt 6 /słowo termot/.

(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 pouczona 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

.....
DYREKTOR PRZEDSZKOLA

Sadowska
mgr Lidia Sadowska

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

STARSZY ASYSTENT

BD
mgr Bożena Dudziec

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR PRZEDSZKOLA

Sadowska
mgr Lidia Sadowska

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

W trakcie kontroli wykorzystano /nie wykorzystano formularze

kontroli** który znajduje się do wglądu w siedzibie PSS E

P.s.h. ul. 3 Maja 20 w godz. 8-14³⁰ - ponde piątek
(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