

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM 02/19/2019

Pułtusk dn. 08.06.2020  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dądzio - starszy asystent,  
działająca na podstawie upoważnienia  
stałego Nr 02, upoważnienie jednorazowe  
Nr 440/2020

(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 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

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 4 z Oddziałami  
Integracyjnymi w Pułtusku  
ul. Kroyewskiego 3, 06-100 Pułtusk tel. 692 20-45  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 4 z Oddziałami  
Integracyjnymi w Pułtusku  
ul. Kroyewskiego 3, 06-100 Pułtusk tel 692 20-45  
(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  
06-100 Pułtusk  
(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 508-11-99-928 ; 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... *08.06.2020r. godz. 10<sup>10</sup>*

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... *08.06.2020r. godz. 12<sup>20</sup>*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

*nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli

*Ocena stanu sanitarnego przedszkola*

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

*maska, rękawiczki jednorazowe*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub ~~pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*~~

- nr i nazwa protokołów\*

*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  
atesty, certyfikaty na meble i sprzęt sportowy  
protokoły i prognozy obrotu  
protokoły z okresowej kontroli pracodawcy  
komunicyjny*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F/114214/02

### 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 kontrolowanego podmiotu nie prowadzi się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

Kontrolę objęto: teren placówki, sale zajęć, pomieszczenia sanitarno-higieniczne, ocenę warunków higieny

Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia utrzymywane w czystości i porządku.

W związku z wystąpieniem pandemii w przedsiębiorstwie przestrzegane są wytyczne Ministerstwa Zdrowia, GIS, MEN.

Zapewniono bezpieczne warunki pobytu

Placówka jest wyposażona w podstawowe środki higieny, w tym płyn do dezynfekcji umieszczony w widocznym miejscu przy wejściu do budynku, 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 grzywnien 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

*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*

Przedszkole Miejskie Nr 4  
Z Oddziałami Integracyjnymi  
06-100 Pułusk, ul. R. Krajewskiego 3  
tel. 23 692 20 45  
Regon 130501276, Nip 568-11-49-928

DYREKTOR PRZEDSZKOLA  
*Sadowska*  
mgr Lidia Sadowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

*Bożena Dudzic*  
mgr Bożena Dudzic

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.06.2020r.

Przedszkole Miejskie Nr 4  
Z Oddziałami Integracyjnymi  
06-100 Pułusk, ul. R. Krajewskiego 3  
tel. 23 692 20 45  
Regon 130501276, Nip 568-11-4

DYREKTOR PRZEDSZKOLA  
*Sadowska*  
mgr Lidia Sadowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano /nie wykorzystano formularze

kontroli\*\* litore znajdują się do wglądu kontrolowanego  
w siedzibie PSSE Psk w dn. poniedziałek - 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