

Pułtusk dn. 30.03.2022

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudkic - starszy asystent, działającą
na podstawie Upoważnienia stałego Nr 02,
upoważnienia jednorazowego Nr 101/2022

(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. Krzywoskierskiego 3 ; 06-100 Pułtusk

(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
tel. 692 26-21

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rynek - Rotusz 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 568-11-49-928 ; 130001213

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Lidia Sadowska - dyrektor przedsiębiorstwa

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

(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..... *30. 03. 2022 r. godz 12⁰⁰*
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..... *30. 03. 2022 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 HDI MW P103/IS/W

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

- nr i nazwa protokołu/ów*

F14D14102

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
protokoł przedpokoju dziecięcego
protokoł z przesłony kontroli przewodów
kominowych*

procedury COVID-19

*tablica informacyjna określająca zasady bhp użytko-
wania urządzeń i sprzętu sportowego*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nię dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F11401102

„Ocena stanu sanitarnego przedszkola”

III. WYNIKI KONTROLI

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

NV 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

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 4 funkcjonuje i mieści się w budynku wybudowanym, poddany został kapitalnemu remontowi. Budynek jest jednopiętrowym, nieprzystosowanym do potrzeb wymagających z niepełnosprawności dzieci. W dniu kontroli do przedszkola nie uczęszczały dzieci z niepełnosprawnościami fizycznymi. Obiekt zlokalizowany na ogrodzonej działce wyoszczędzonej w teren rekreacyjno-sportowy, dostosowany do gier i plac zabaw wyposażony w piaskownicę, huśtawkę itp.

Przedsiębiorstwo posiada wydzielone stanowisko gromadzenia odpadów komunalnych utrzymywane w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym. Obiekt podłączony do wodociągu sieciowego i kanalizacji centralnej. Schody mieszkalne i równe zabezpieczone poręczami. Ściany sąsiadki (5) o odpowiedniej powierzchni w stosunku do liczby dzieci, z wyznaczoną częścią rekreacyjną i kąpielnią zainteresowań, wyposażone w sprzęt i meble posiadające certyfikaty oraz H materiały rozwojowe wspierające indywidualny rozwój dziecka. Stołki i krzesła dostosowane do wymagań ergonomii. Przedsiębiorstwo zapewnia dzieciom z trzech grup dzieci najmłodszych możliwość leżakowania (posiadał wymiarnioma 1x w tygodniu przez rodziców), z zachowaniem wymagań bezpieczeństwa sanitarno-hig. Ścienki - posiada, posiadające warunki do utrzymania higieny (wyposażone w środki higieny osobistej, bieżąca ciepła woda dla dzieci zapewniona w degu cotego roku) w miejscu przeznaczonym do gier i zabaw z indywidualną regulacją placu zabaw. Przedsiębiorstwo prowadzi zjedzenie (obleki zjedzeniowy) dla dziecka w formie 3 posiłki dziennie. W czasie wykonywania czynności kontrolnych dokonano pomiaru temp. w salach. Temperatura w pomieszczeniach w dniu kontroli wynosiła od 20,5°C do 21°C.

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 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

.....
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

WICEDYREKTOR
PRZEDSZKOLA

mgr Joanna Kucharska-Rara

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

STARSZY ASYSTENT

BD

mgr Bożena Dudzic

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

30.03.2022 r.

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

WICEDYREKTOR
PRZEDSZKOLA

mgr Joanna Kucharska-Rara

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

W trakcie kontroli wykorzystano /nie wykorzystano formularze

kontroli**

*które znajdują się do wglądu kontrolowanego w siedzibie
PSSE P-sku ul. 3 Maja 10 od poniedziałku do piątku w godz. 8-14³⁰*

.....
(nazwa/hr)

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