

Białystok, 12.09.2023r.

przeprowadzonej przez

Ewelinę Karpińską, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, 10/2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

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 t. j. .) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz., 775 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Samorządowe Nr 80 ul. Armii Krajowej 34, 15-661 Białystok

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j.w

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący- Gmina Miasto Białystok ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp komandytowej wymienić wszystkich wspólnik

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku sp. cywilnej, sp. jawnej, sp. Partnerskiej, sp komandytowej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – NIP- 966-211-72-20

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Stodulko- Dyrektor

(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*

Agnieszka Karpińska - neuryciel

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 12.09.2023r. godz. 9:50
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** *nie dotyczy*
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** *nie dotyczy*
4. **Data i godzina zakończenia kontroli :** 12.09.2023r. godz. 11:25
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** *nie dotyczy*
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** *kontrola kompleksowa.*
7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*** *dalmierz laserowy PP/HD/06
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*
8. **Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów***
Dokonano oceny umeblowania, oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu 23 dzieci.
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 :**
- orzeczenia lekarskie pracowników
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** *nie dotyczy*
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/02, F/HDM/05**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Kontrolowana placówka podlega pod przepisy Ustawy Prawo Oświatowe.

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

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z obowiązującą procedurą RT/01 w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. Stan sanitarny i techniczny placówki zastrzeżeń nie budził. Stwierdzono przestrzeganie przepisów i wymagań higienicznych i zdrowotnych. Szczegółowe zagadnienia oceniane podczas kontroli udokumentowano w formularzach, które są dostępne stronie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Ewidencja wzrostu dzieci wraz z przypisanym numerem mebli znajduje się na listach, które są dostępne u wychowawców.

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

3.1. *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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** *nie dotyczy*

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

.....

ASYSTENT

E. Karpińska

mgr Ewelina Karpińska

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

7. upoważnienia Dyrektora

Karpińska Agnieszka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**. ocena stanu sanitarnego przedszkola F/HDM/02, ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii F/HDM/05.

(nazwa/nr)

Formularze mogą być udostępnione na wniosek kontrolowanego **

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

ASYSTENT
 mgr Ewelina Kucharska