

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA**
w m. st. Warszawie
01-864 Warszawa ul. J. Kochanowskiego 21
tel. 22 310 79 00; fax: 22 465 86 25
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Warszawa, 02.02.2018r.
(miejscowość i data)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN/34-01/2018

Sprawa HPN.0540.15.2017/ZL

przeprowadzonej przez Helenę Lipińską, Sekcja Higieny Pracy II, upoważnienie Nr 0153/2018
Marcina Purchałę, Sekcja Higieny Pracy II, upoważnienie nr 0188/2018

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w m. st. Warszawie.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j. t. Dz. U. z 2017r. poz.1261), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017,poz.1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Przedszkole Nr 9
ul. Dzielna 5a
00-162 Warszawa**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Przedszkole Nr 9
ul. Dzielna 5a
00-162 Warszawa**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

j.w.

(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.....

NIP 525 157 6332 REGON 013004410 PKD 8510Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dorota Karpińska – Dyrektor Przedszkola nr 9
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

j.w.

(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 02.02.2018r. godz. 12:15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 15.01.2018r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.02.2018r. godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawdzająca decyzji N/65/2017 z dnia 22 marzec 2017r.pkt.8
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 nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie wypełniono

III. WYNIKI KONTROLI

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

nie dotyczy

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

Decyzja N/65/2017 z dnia 22.03.2017r.pkt.8

Pkt. 8 Wykonano. Sprzęt porządkowy przechowywany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sprzęt porządkowy – mopy, wiadra, szczotki, mieszaniny chemiczne przechowywane są w drewnianych zamykanych na kluczyk szafkach gospodarczych. Szafki usytuowane są w łazienkach dziecięcych.

Przedmioty higieniczno-sanitarne zostały zabezpieczone przed dostępem dzieci.

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. g i h nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego

(imię i nazwisko/stanowisko)

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

nie dotyczy

Przedszkole Nr 9
00-162 Warszawa, ul. Dziecina 5a
Regon 013004410, NIP 525-15-76-332
Tel. 22 831 04 05

Dyrektor Przedszkola nr 9
Dorota Karpińska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
Joanna Lipińska

Marcja Puchata

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2.02.2018r.

Dyrektor Przedszkola nr 9
Dorota Karpińska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystane/nie wykorzystano formularze kontroli**

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