

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ONHDIM.9022.840.2024

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/271/157/2024

Łódź, 03.12.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Orman Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 101,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

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 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie nr 110
91-024 Łódź, ul. Uniejowska 2A, tel: 42 651 65 62; kontakt@pm110.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Miejskie nr 110
91-024 Łódź, ul. Uniejowska 2A, tel: 42 651 65 62; kontakt@pm110.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Miasto Łódź
Dyrektor: Agnieszka Piątek
(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: 7250028902/0040221801

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor: Agnieszka Piątek
(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*

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 03.12.2024 r., godz. 11⁴⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 03.12.2024 r., godz. 12⁴⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : *nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń

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

Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Klauzula informacyjna RODO

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/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 podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne PPIS w Łodzi.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Temperatury wymagalne jest w podwyższeniu 6⁰⁰-17⁰⁰ zapisanych jest na dzień w 5 przypadkach.
Zatwierdzonym jest 27 pracowników, w tym 13 osób personelu pedagogicznego.
Dokumentacja do celów naukowo-epidemiologicznych. Stanu mebli oraz rezerwacji nie było ostrzeżeń. Została ona poszła demontowana, przechowywana prawidłowo (podczas pracy u podwyższeniu minimum na nie dwa tygodnie).
Przebiegi i pomiary wykonane w modelu epidemiologicznym. Dostępne są dane. Wzrosty osób. Dzieci są tylnie przy perle (kierownicy, dźwigi, podwyższenia) przygotowane na miejscu. Stanowi zgrupowane w dniu 10 w. 1 poziomu doposażony jest w dniu.

Pomieszczenie naukowe wykonane w sposób higieniczny, wolnej, tano, jak myślenie w pracy, w celu wyrażenia, przez kolebkę oraz niekiedy do roku.
Zmian zakresu polemicznie wyznacza tymczasem oraz z pomieszczenia umieszczonego w miejscu miejscu i pomieszczenia.
Znacząco w dobrym stanie technicznym.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia/uwagi i wnioski*

*Poinformowano o konieczności ujednolicenia
rodz. zapisu*

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 ~~nie nałożono~~/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

Nie dotyczy.....

(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

Nie dotyczy.....

(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

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

Karolina Szpakowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-epidemiologiczna w Łodzi

Joanna Orman
starszy asystent mgr Joanna Orman

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *03.12.2024*

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE Nr 110
91-024 Łódź, ul. Uniejowska 2a
tel./fax 042-651-65-62
REGON 000221801 NIP 9471926902

SAMODZIELNY REFERENT

Karolina Szpakowska
Karolina Szpakowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli: F/HDM/02 Ocena stanu sanitarnego przedszkola

(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