

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ONHDIM.9022.996.2025

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/271/135/2025

Łódź, 16.12.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Orman Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 101,
Justynę Jaworską 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 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie nr 110
91-024 Łódź, ul. Uniejowska 2A, tel. 42 651 65 62, mail: 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, mail: 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*

Karolina Epchowska samodzielny referent
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.12.2025 r., godz. **11³⁰**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.12.2025 r., godz. **12⁰⁰**
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,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

mapy i instalacji: (prawy karny i uchwały)
- sygn. 2025 r.

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~~**

pkt III 2 składowy „100”, naprawione „95”

(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 grzywien 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 **

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

Pracownicy czynni jest w godzinach 6⁰⁰-17⁰⁰.
 Zapisanych jest 105 dusz w 4 grupach.
 zatrudnionych jest 24 pracowników w tym 11 osób
 personelu medycznego. Odsumiowania oścebo-
 szankowo-epidemiologiczne aktualnie
 stan sanitarno-higieniczny kontrolowany
 ponownie w celu kontroli nie będzie
 kontrolowany. Sale zabaw utrzymane w czystości
 dyktando, misie oraz zabawki w dobrym
 stanie technicznym. Sale oraz parki ogrodowe,
 przestawiane prawnie (pożycie prawa
 w przedsiębiorstwie minimum nie ma dla tydzień).
 Pomieszczenia sanitarno-ucieczkowe w tym
 w tym, porządku, czystości, czyszczenia
 oraz czyszczenia do ręki.
 Długość sprzętu, tuż po chwili i chociaż, choć
 podnoszące i wyodrębniane na miejscu.
 Artyści i personel dyktando w tym
 przestawiane do ręki nie będzie kontrolowany.
 Kształtowanie prawnie wyodrębniane
 oraz z przestawiane umiarkowanie tuż
 do przestawiane, przestawiane.
 Plan zabaw w dobrym stanie technicznym
 prace wyodrębniane w tym 1015-
 w domu prawnie.

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

Nie dotyczy

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

nie dotyczy

SAMODZIELNY REFERENT

Szpaliński
Karolina Szpakowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

Orman
starszy asystent mgr Joanna Orman

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

ma
mgr Justyna Jaworska
starszy asystent

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

16.12.2025r

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE Nr 110

91-024 Łódź, ul. Uniejowska 2a

tel./fax 42-651-65-62

REGON 000221801 NIP 9471926902

SAMODZIELNY REFERENT

Szpaliński
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