

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/271/112/22

Łódź 09.12.2022r  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Orman Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 101,  
Annę Meissner-Sbiaa Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 74  
*(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 2021r. poz. 195 oraz z 2022 r. poz. 655, 1700) 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 2021r. poz. 735, 1491,2052 oraz Dz. U. z 2022 r. poz. 1301)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie Nr 110  
91-024 Łódź, ul. Uniejowska 2a tel: 42 651 65 62  
*(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  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Miasto Łódź *Anna Meissner-Sbiaa - dyrektora*  
*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założyciel/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 7250028902/0040221801

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Anna Meissner-Sbiaa - dyrektora*  
*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*J.K.*  
*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

*J.K.*  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 09.12.2022r., godz. 11<sup>11</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.12.2022r., godz. 12<sup>00</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: stan sanitarno-higieniczny 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 pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Nie dotyczy

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.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

Przedmiotem czynności jest w podmiocie 6<sup>ty</sup> 1700  
Lopisanyca jest pod opieką (23-6-101100)  
w 5 oddziałach zatrudnionych jest 26  
pracowników (w tym 14 osób pracowników  
pedagogicznych - dokumentacja do celów  
naukowych - epidemiologicznych pracowni  
akademickich.  
Stan sanitarno-higieniczny warunków  
pomieszczeń w domu w tym w kuchni  
kuchennej, stół roboczy, meble, meble  
meble w dobrym stanie technicznym  
Zamieszkała rodzina wyposażona w podstawowe  
sprzęt biurowy, meble (miejscem pracy  
rodziny) oraz meble do  
Miejscem pracy 3 osoby (rodzina) oraz  
rodziny. Stan sanitarno-higieniczny  
i z 2 osobami doposażony w tym  
i innych.  
najbardziej przez sanitację, przedmiotem  
przebiegów, przede wszystkim  
można w tym zakresie, przede wszystkim  
przebiegów, przede wszystkim, przede wszystkim  
w tym zakresie, przede wszystkim, przede wszystkim  
w tym zakresie, przede wszystkim, przede wszystkim

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

Nie dotyczy

4. ~~Dotyczy~~ *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 – ~~wniesiono~~/nie wniesiono\*\*

(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*

*Agnieszka Piątek*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Łodzi

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Łodzi

mgr Anna Mioduszer-Sbiała  
starszy asystent

*Anna Mioduszer-Sbiała*  
asystent mgr Joanna Orwan  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *09.12.2012*

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

DYREKTOR  
*Agnieszka Piątek*  
mgr Agnieszka Piątek

(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