

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD/203/24

080.17.10.14.2024. JG

010.16212-0

URZĄD MIĘSKIWY
W PLYNIE, ŁO

Strona 1 z 3

Data: 2024-06-24

Znak: 069

Białystok, 13.06.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Tomasza Krzyśpiak - st. asystent sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży,
nr upoważnienia 23/2024 z dnia 23.01.2024 r.
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Przedszkole Słoneczne, ul. Sienkiewicza 24, 16-010 Wasilków
(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:

Gmina Wasilków, ul Białostocka 7, 16-010 Wasilków
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej)

Nie dotyczy
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD: 9662104341

DK.9407.2024 24/06/2024 11:03
Protokół kontroli nr HD/203/24 dot. „Przedszkola

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Beata Broniszewska-Hyży - 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*:

Bożena Stasieluk - Wicedyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.06.2024r., godz.: 10:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.06.2024r., godz.: 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola kompleksowa.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) Dalmierz laserowy PP/HD/06
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 22 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:

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 PT/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 formularzu, który jest dostępny stronie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Ewidencja wzrostu dzieci wraz z przypisanym numerem mebli znajduje się na listach.

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

(imię i nazwisko/stanowisko) (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu. ~~nie~~ dotyczy Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu: (imię i nazwisko/adres)-nie dot.

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

WICEDYREKTOR

mgr Bożena Sztasielak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

mgr Tomasz Wójcik

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

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**:

F/HDM/02	-	„Ocena stanu sanitarnego przedszkola”
F/HDM/05	-	„Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”

(nazwa/nr)

Formularze mogą być udostępnione na wniosek kontrolowanego**

POUCZENIE:

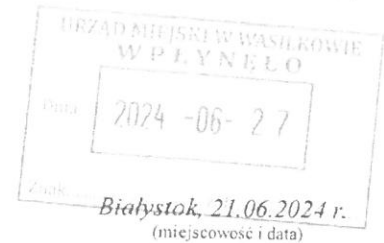
W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
15-062 Białystok, ul. Warszawska 57A
tel. cent. 85 73 25 236, tel./fax 85 73 25 091
NIP 966 05 91 182

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD/216/24



przeprowadzonej przez: Tomasza Krzyśpiak - st. asystent sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży,
nr upoważnienia 23/2024 z dnia 23.01.2024 r.
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Przedszkole Słoneczne, ul. Sienkiewicza 24, 16-010 Wasilków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Przedszkole „Słoneczne” w Wasilkowie, Filia – ul. Polna 1/4c, 16-010 Wasilków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Wasilków, ul Białostocka 7, 16-010 Wasilków

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej)

Nie dotyczy

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

4. NIP/REGON/PKD:

9662104341

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Beata Broniszewska-Hyży - 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*:

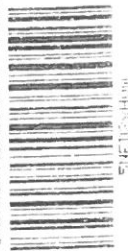
Bożena Stasieluk - Wicedyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: | 21.06.2024r., godz.: 11:15 |
| 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: | Nie dotyczy |
| 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: | Nie dotyczy |
| 4. Data i godzina zakończenia kontroli: | 21.06.2024r., godz.: 12:45 |
| 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: | Nie dotyczy |
| 6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola kompleksowa. | |
| 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) | Dalmierz laserowy PP/HD/06 |
| 8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*: | |
| Dokonano oceny umebłowania, oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu 25 dzieci. | |
| 9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: | Nie dotyczy |
| 10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: | Nie dotyczy |

DK.9573.2024 27/06/2024 10:34
Protokół z kontroli Przedszkola Słonecznego w Wi



- | | |
|---|----------------------------------|
| 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:

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 PT/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 formularzu, który jest dostępny stronie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Ewidencja wzrostu dzieci wraz z przypisanym numerem mebli znajduje się na listach.

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

(imię i nazwisko/stanowisko) (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nrz dnia wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. nie dotyczy
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu: (imię i nazwisko/adres)-nie dot.

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

216
T. Kujawa

Przedszkole "Słoneczko" w Wasilkowie
ul. Sienkiewicza 24
15-010 Wasilków
tel/fax 81-661 101 663 756 503
REGON 080542367

WZŁĘBYREKTOR

mgr Bożena Stasielak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

ul. Thoma 100/101

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

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**:

F/HDM/02	-	„Ocena stanu sanitarnego przedszkola”
F/HDM/05	-	„Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”
(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

