

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z (5)

Znak sprawy ONS-HDIM.9027.69.2023

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 67/ONS.HDIM/2023

Żory, 20.04.2023 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Mariolę Berger, ONS/HDIM nr upoważnienia 01312/04/21,

Marzenę Palarz, ONS/HDIM nr upoważnienia 01312/02/22
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 7

44-240 Żory, ul. Szkolna 8

Tel. 605 615 120 / e-mail: sekretariat@zsp7.zory.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 7 – Przedszkole nr 7

44-240 Żory, ul. Szkolna 8

Tel. 605 615 120 / e-mail: sekretariat@zsp7.zory.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miejska Żory

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

44-240 Żory, Al. Wojska Polskiego 25

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6511535685, REGON 271511555, PKD 8560Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Katarzyna Dudek – Dyrektor Przedszkola
(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*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 20.04.2023 r. godz. 12:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Art. 170 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U z 2021r. poz. 1082 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.04.2023 r. godz. 13:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

Podczas kontroli wykonano pomiary, ~~badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**~~
– nr i nazwa protokołu/ów*

nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu* nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- certyfikaty, atesty na wyposażenie,
- dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych
- instrukcje udzielania pierwszej pomocy i bhp
- protokół z przeglądu bhp z dnia 24.01.2023r

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr 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

Placówka oświatowa publiczna, organ prowadzący Gmina Miejska Żory, Al. Wojska Polskiego 25 44-240 Żory – Regon 276255542, NIP 6511706371.

Zakład objęty nadzorem na podstawie zaświadczenia z dnia 22.08.2011r nr ONS/HZZiPU/434/1-399/278/11

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

Placówka zlokalizowana w budynku trzykondygnacyjnym, wolnostojącym, dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnością (windą), budynek wspólny ze szkołą podstawową. Teren obiektu utwardzony, uporządkowany, ogrodzony. Liczba oddziałów - 3, liczba dzieci - 68.

W skład pomieszczeń przedszkola wchodzi następujące pomieszczenia:

- 1 sala zabaw na parterze oraz 2 sale zabaw na I piętrze dla dzieci, wyposażona w stoliki, krzesła, zabawki, pomoce dydaktyczne, dywan, wyposażenie w 100 % z certyfikatem,
- ściany, sufity, podłogi w dobrym stanie sanitarno-higienicznym, stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym,
- szatnia, wyposażona w indywidualne szafki z półkami na odzież wierzchnią,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne przy każdej sali zabaw dla dzieci, utrzymane w czystości, ściany oraz podłoga pokryte materiałami zmywalnymi, woda bieżąca ciepła i zimna zapewniona, środki higieny osobistej dostępne, ręczniki oznakowane, czyste,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu,
- posiłki spożywane na jadalni – catering -placówka prowadzi dożywianie dzieci, tj. trzy posiłki - śniadanie, obiad, podwieczorek,
- w pomieszczeniach przedszkola zapewniona wentylacja grawitacyjna, oświetlenie naturalne i sztuczne. Przedszkole posiada odpowiednią do liczby sal ilość oczyszczaczy powietrza (trzy), uruchamiane w dni, gdy jakość powietrza jest zła bądź bardzo zła. Serwis oraz wymiana filtrów odbywa się zgodnie z zaleceniami producenta, bądź komunikatem sprzętu,
- placówka posiada plac zabaw, nawierzchnia syntetyczna, regulamin placu zabaw czytelny i kompletny, sprzęt zakupiony po 1997r. z certyfikatem, urządzenia stabilne,

Budynek podłączony do kanalizacji i wodociągu miejskiego, ogrzewanie własne gazowe. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych, odpowiednie oznakowanie graficzne i słowne w widocznym miejscu. Na terenie obiektu przestrzegane wytyczne MZ, GIS, MEiN dotyczące przeciwdziałania epidemicznych. Przy wejściu do budynku środek do dezynfekcji rąk oraz instrukcja użycia środka dezynfekującego. Na terenie obiektu dostępne apteczki pierwszej pomocy, wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe i instrukcję udzielania pierwszej pomocy. Podczas kontroli sanitarnej zapoznano stronę z klauzulą RODO dotyczącą ochrony i przetwarzania danych osobowych. Wszystkie pomieszczenia i otoczenie placówki utrzymane w porządku i czystości.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Celem zapewnienia właściwego natężenia oświetlenia w salach, należy przeprowadzić pomiar natężenia oświetlenia sztucznego w pomieszczeniach.

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.

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

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
(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

(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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pleczęcie imienne)

**** niewłaściwe skreślić**