

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SHŚ/HDM/36/81/22

Łowicz, dn. 16.12.2022 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Aldonę Szymańską, SHŚ/HDM, nr upoważnienia 36/21, 719/2022  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łowiczu  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art.25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 195 ze zm.) 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. 2022r. poz. 2000 ze zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Żłobek Miejski w Łowiczu / 99-400 Łowicz / ul. gen. Władysława Sikorskiego 2  
tel. 46 837 56 91 / zmlowicz@wikom.pl**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Żłobek Miejski w Łowiczu / 99-400 Łowicz / ul. gen. Władysława Sikorskiego 2  
tel. 46 837 56 91 / zmlowicz@wikom.pl**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Miasto Łowicz – organ prowadzący  
Elżbieta Paks - dyrektor**

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

**99-400 Łowicz, pl. Stary Rynek 1 / tel. 46 830 91 17 / fax 830 91 60 / e-mail: umlowicz@um.lowicz.pl  
99-400 Łowicz, ul. gen. Władysława Sikorskiego 2 / tel. 46 837 56 91**

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **834 16 74 092 / 000312231 / 8891Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Elżbieta Paks – 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\*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.12.2022 r., godz. 10:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* 23.11.2022 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie odstąpiono

4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.12.2022 r., godz. 11:25

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

## 6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego żłobka.

## 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 – nr F/HDM/01

**III. WYNIKI KONTROLI**

## 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

*Jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, gminna samorządowa jednostka organizacyjna – żłobek miejski. Aktualnie placówka nie jest objęta postępowaniem administracyjno-egzekucyjnym w zakresie działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.*

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

*Szczegółowy opis stanu sanitarno-higienicznego został ujęty w formularzu wymienionym w pkt. II.13, który jest do wglądu w siedzibie PSSE w Łowiczu, ul. Podrzeczna 24, 99-400 Łowicz.*

*Kontrolę przeprowadzono w celu sprawdzenia stanu sanitarnego placówki. Żłobek zlokalizowany jest w budynku Przedszkola Nr 4 „Słoneczko” w Łowiczu. W żłobku funkcjonuje 1 grupa, łączna liczba dzieci – 25, obecnie do placówki nie uczęszczają dzieci do 1 roku życia. W skontrolowanych pomieszczeniach czystość bieżąca zachowana, warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniono.*

*Posiłki dostarczane są z bloku żywieniowego Przedszkola Nr 4 „Słoneczko” w Łowiczu, wpisanego do rejestru PIS w zakresie prowadzonego żywienia. Żłobek korzysta z placu zabaw należącego do w/w przedszkola. W wydzielonej części placu zabaw znajduje się zestaw zabawowy dla dzieci uczęszczających do żłobka. Od ostatniej kontroli w żłobku przeprowadzono remont podłóg, odnowiono ściany i sufity w pomieszczeniach placówki, zamontowano centralną regulację mieszania ciepłej wody oraz wyodrębniono stanowisko do przewijania dzieci. Według oświadczenia Dyrektora, w żłobku nie ma obecnie dzieci karmionych mlekiem matki.*

*Stan sanitarny żłobka w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.*

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

a) Nie dotyczy

.....  
 .....

b).....

.....  
 .....

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 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

.....  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

.....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 20.10.2014.....

.....  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* „Ocena stanu sanitarnego złobka / klubu dziecięcego” F/HDM/01

(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