

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SHŚ/HK/42/49/24

Łowicz, 16.10.2024 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Karolinę Sobol, SHŚ/HK, nr upoważnienia 42/24
Marzenę Stokowską, SHŚ/HK, nr upoważnienia 29/24
(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 (t.j. 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Żłobek Miejski w Łowiczu
ul. gen. Władysława Sikorskiego 2
99-400 Łowicz
tel: 46 837 56 91, e-mail: 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 60, e-mail: um.lowicz@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 **8341674092/000312231/8891Z**

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 **16.10.2024 r. godz. 9:00**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **08.10.2024 r.**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie odstąpiono**

4. Data i godzina zakończenia kontroli **16.10.2024 r. godz. 10:30**
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
Protokół kominiarski nr 799024/2024 z okresowej kontroli przewodów wentylacyjnych z dnia 26.07.2024 r. Zakład Usług Kominiarskich ul. Bolimowska 14/18/8, 99-400 Łowicz.
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 faktycznego obiektu został ujęty w formularzu wymienionym w pkt. II.13, który jest do wglądu w siedzibie PSSÉ 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. Wiek dzieci mieści się w przedziale od 1 roku i 5 miesięcy do 2 lat i 8 miesięcy. Sala wyposażona w zabawki, regał na zabawki, stoliki, krzesła. Łazienka zlokalizowana przy grupie wyposażona w środki higieny osobistej, ręczniki podpisane imieniem i nazwiskiem dziecka. Nocniki czyste, oznakowane numerami. Pościel i leżaki wyraźnie oznakowane, przypisane do konkretnego dziecka, przechowywane w oddzielnym pomieszczeniu. W skontrolowanych pomieszczeniach czystość bieżąca zachowana, warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniono. Pośliski 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. Według oświadczenia Pani Dyrektor, 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) Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski **Bez uwag**

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

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**

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 osób obecnych podczas kontroli)

.....
.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 23.10.2024.....

.....
.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli****Ocena stanu sanitarnego żłobka/ 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