

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 542/2017/HD

Znak: NZ.9020.583.1.2017

Kraków, 2017-10-13  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Małgorzata Frankowska, Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania, nr leg. służb. 251, nr up. APK.057.2.11.2017 z dnia 2017-01-02

*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

*(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. 2017poz. 1261), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. 2017 poz. 1257).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Samorządowe Przedszkole Nr 10 w Krakowie

30-410 Kraków, ul. Strąkowa 7

tel.: 12 267-82-00, fax: , e-mail: sekretariat@przedszkole10.krakow.pl

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samorządowe Przedszkole Nr 10 w Krakowie - Filia

30-385 Kraków, ul. Jana Kantego Przyzby 1

tel.: 515-58-98-84, fax: , e-mail: sekretariat@przedszkole10.krakow.pl

wychowanie przedszkolne

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Samorządowe Przedszkole Nr 10 w Krakowie

2) Urząd Miasta Krakowa - Wydział Edukacji

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

1) 30-410 Kraków, ul. Strąkowa 7,

tel: 12 267-82-00, fax: , e-mail:

sekretariat@przedszkole10.krakow.pl

2) 30-103 Kraków, ul. Stachowicza 18,

tel: , fax: , e-mail:

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6793056277 / 121331832 / 85.1

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Beata Tokarz, 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\*

p. Wanda Buratowska, Pomoc Kuchenna

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2017-10-13, godzina: 13:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

## NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2017-10-13, godzina: 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
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  
protokół przeglądu bhp z dnia 21.09.2017 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
NIE DOTYCZY
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: Formularz oceny stanu sanitarnego przedszkola nr F/HDM/02 do wglądu w WSSE w Krakowie. Dokumentacja wypełniana elektronicznie.

*Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)*

*Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.*

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

W Placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.

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

Lokalizacja budynku: Przedszkole zlokalizowane w budynku wielorodzinnym (adaptowane pomieszczenia na parterze budynku). Placówka posiada oddzielne wejście.

Wyposażenie techniczne budynku: Placówka podłączona do kanalizacji centralnej, ogrzewanie z sieci MPEC.

Pomieszczenia placówki: W przedszkolu zlokalizowano 2 sale zabaw, 2 pomieszczenia przeznaczone na szatnie, jadalnię, 2 pomieszczenia sanitarnohigieniczne dla dzieci.

Wyposażenie pomieszczeń placówki: Sale zabaw wyposażone w sprzęt i meble edukacyjne posiadające atesty lub certyfikaty w 100%. Stoliki i krzesła zestawione w sposób zgodny z zasadami ergonomii. Sprzęt i urządzenia oraz zabawki czyste, nieuszkodzone. Sale zabaw zabezpieczone przed nadmiernym nasłonecznieniem. Zajęcia ruchowe prowadzone w salach zabaw, na wolnym powietrzu.

Pomieszczenia sanitarne i warunki do utrzymania higieny: Wszystkie łazienki dla dzieci wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej - mydło w dozownikach, ręczniki (prane przez rodziców 1 x w tygodniu), ręczniki papierowe, papier toaletowy, przy umywalkach bieżąca zimna i ciepła woda. W każdej łazience zainstalowano brodzik. Środki czystościowe przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu, zabezpieczone przed dostępem dzieci.

Warunki do prowadzenia żywienia: Placówka posiada wydzieloną jadalnię dla dzieci. Śniadanie, II śniadanie przygotowywane w miejscu, obiady dowożone z budynku głównego Przedszkola (ul. Strąkowa 7). Z wyżywienia korzysta 42 dzieci. Posiłki dzieci spożywają przy stolikach w jadalni.

System pierwszej pomocy: Apteczki pierwszej pomocy wyposażone w środki opatrunkowe.

Teren placówki: Przy przedszkolu brak placu zabaw (pomieszczenia przedszkola zlokalizowane na parterze budynku mieszkalnego).

Gromadzenie odpadów stałych: Kontenery w wydzielonym miejscu.

Palenie tytoniu: W przedszkolu obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. Oznakowanie słowne i graficzne w widocznym miejscu.

Liczba dzieci/oddziałów: W przedszkolu funkcjonują 2 Oddziały Zapisano 42 dzieci.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
Nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*  
BRAK UWAG.

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli.
2. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na .....---..... w wysokości .....---..... na podstawie .....---.....
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr APK.057.2.11.2017 z dnia 2017-01-02 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* NIE DOTYCZY
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.
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu  
NIE DOTYCZY

**Dyrektor**  
**Przedszkola Nr 10**  
mgr Beata Tokarz

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych))*

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych))*

121331832  
SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE Nr 10  
Im. Jana Pawła II  
ul. Strąkowa 7, 30-410 Kraków  
NIP 6793086227  
tel. 12 269-31-43, 12 267-82-00

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.10.2017 r.

**Dyrektor**  
**Przedszkola Nr 10**

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

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli; Formularz oceny stanu sanitarnego przedszkola nr F/HDM/02 do wglądu w WSSE w Krakowie. Dokumentacja wypełniana elektronicznie.  
*(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