

PM139, 0910.1.2024

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
93-189 Łódź, ul. St. Przybyszewskiego 10
NIP 729-24-07 981

Strona 1 z 5

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/271/17/2024

Łódź 14.02.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Orman Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 101,

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

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

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 2023 r. poz. 338, 1688) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. poz. 735, 1491,2052 oraz Dz. U. z 2022 r. poz. 1301, 1855 oraz Dz. U. z 2023 r. poz. 755)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie nr 139 w Łodzi
91-158 Łódź, ul. Lniana 21, tel: 42 652 03 51; kontakt@pm139.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Miejskie nr 139 w Łodzi
91-158 Łódź, ul. Lniana 21, tel: 42 652 03 51; kontakt@pm139.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Miasto Łódź
Dyrektor: Małgorzata Tomczak
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9471926598/000222539

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Dyrektor: Małgorzata Tomczak
(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*

..... Ewa Piroszkowska - m.owacyjna kontrolująca
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.02.2024 r., godz. 12:10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.02.2024 r., godz. 13:40

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń

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 do celów sanitarno-epidemiologicznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli -- 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

W stosunku do podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne PPIS w Łodzi.

.....

.....

.....

.....

.....

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

Medalole czynne jest w granicach 600. 1700
Zapisały jest 126 dzieci i 5 opiekunów.
Zatwierdził jest 25 pracowników, w tym 12
osób personelu pedagogicznego. Istniejącego.
do celów sanitarno-epidemiologicznych i higieny.
Stan sanitarno-higieniczny obiektu jest
pomiarów w dniu kontroli nie było dostateczny,
ale zakres wietrzne, które mogą być
w dobrym stanie technicznym (wymagano
zaff w paśmie V 1. a estate) oraz poziom
czyszczenia, przedmiotowe przedmiotowe (zob.
prace poci przedmiotowe i innych i w tym celu)
Przebieganie sanitarno-higieniczne i przedmiotowe
moduły higieny osobistej, takie jak mycie rąk, sprzątanie
przebieganie, papierosy, papierosy.

Długość grupy 3 osoby (mieszkańcy, 11 obiektów,
Arad) przybyły do niego. Składowe grupy
w tym 12 i 1. i pozostałe dofinansowania
komple 4 dzieci.

Apteczka 1 pomocy użytkowej przedmiotowej,
dostępne w punkcie sanitarno-higienicznym

małżeństwo parowe i innych grupowych
małżeństwo sanitarno-higieniczny w tym celu
Mieszkańcy przyjeżdżają do punktu.

Plan zabaw w dobrym stanie technicznym,
prace w przedmiotowej grupie w tym celu.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

- W informacjach dotyczących placówki:
- 1) konieczność wykonania od 20000
 - 2) - " - zapewnienie posadki w temperaturze w pomieszczeniach
 - 3) konieczność udzielenia dodatkowej pomocy osobistej.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

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

Nie dotyczy.....

(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

Nie dotyczy.....

(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

Nie dotyczy.....

(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

Małgorzata Tomczak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

starszy asystent mgr Joanna Orman

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *14.01.2016 r.*

Przedszkole Miejskie
nr 139
91-138 Łódź, ul. Lułana 21
tel./fax 042 652-03-51
NIP 947-19-25-568 REGON 00022110

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego nr 139
Małgorzata Tomczak
mgr Małgorzata Tomczak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli; F/HDM/02 Ocena stanu sanitarnego przedszkola;

(nazwa/nv)

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