

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ONHDI.M.9022.143.2025

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/271/24/2025

Łódź, 04.03.2025 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 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 (Dz.U. z 2024 r. poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie nr 139

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

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: Ewa Piesiakowska

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

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

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor: Ewa Piesiakowska

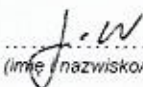
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*



(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 04.03.2025 r., godz. 12¹⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.03.2025 r., godz. 13⁴⁰

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

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

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przymiar wstępowy PN/7/HDM

(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*

Klauzula informacyjna RODO

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/02, F/HDM/05

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Medialne cymie pot w podimoch
 Aspirozach pot 125 ducy w 5 oddziałach
 zatrudnionych pot 25 pracowników w tym
 12 osób personele pedagogicznym. Odwołując
 do celów sanitarno-epidemiologicznych aktualnie
 formacjami sanitarnymi wyposażone w podłogi
 podłogi hygieny osobiste takie jak mydło
 w pralni, myłwidy, ręczniki, papierowe ręczniki.
 meble oraz zabawy w dobrym stanie.
 Techniczny. Lekki oraz potel omawiane,
 pomocniczymi prądami (potel / sprężarki
 prąd nie ma).

Ducy sprężarki tu potel / sprężarki
 i mała; braki wyrobów nie ma
 Stwierdzono ułamki 12 i
 braki i potel wyrobów prądami,
 braki i prądami prądami
 oraz w małej.

Oraz sanitarny wyposażony z ułamki
 potel oraz w dobrym stanie. Techniczny
 oraz zabawy potel i ułamki
 w małym małym i małym
 potel ułamki ułamki oraz z prądami /
 prądami.

Oraz i prądami prądami ułamki
 w ułamki i prądami

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

Oprócz medialnych w tym potel
 Techniczny, mały, stonowane ułamki,
 ułamki potel (braki ułamki - opóźnienia)

Podstawa prawna. Rozporządzenie Ministra Edukacji
 Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny
 w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach
 (Dz. U. 2000 nr 1604)

4. Doraźne/zalecenia/ uwagi i wnioski*

Doprowadzić ogrodników do wykonania stanu
faktycznego poprzez umocowanie brzoś
stępków oraz uzupełnienie ubytków
w nacie do 31.08.2015 roku

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 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 grzywnien 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

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego nr 139
E. Piesiakowska
mgr Ewa Piesiakowska

(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 *04.03.2025r.*

Przedszkole Miejskie
nr 139
91-158 Łódź, ul. Lwiana 21
tel./fax: 042 652-03-51
NIP 947-19-26-592 REGON 00022539

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego nr 139
E. Piesiakowska
mgr Ewa Piesiakowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli: F/HDM/02 Ocena stanu sanitarnego przedszkola, F/HDM/05 Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.

(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