POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w m.st. Warszawie
01-864 Warszawa, ul. Kuchenowskiego 21
Tel.022/ 310 79 00, fax: 022/ 310 79 01

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Znak Sprawy: HDN. 5201. 00047. 2017. MP

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. KOHDN/00339-01/2017

Warszawa, 03.04.17r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
Pilikowską Magdalenę - sanitarnego upoł. 85/K
Hugh-Synak Irenę - sanitarnego upoł. 74/K

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie
(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 2015 r. poz. 1412), 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 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Nr 201
ul. Wilczy Dół 4
02-798 Warszawa

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Nr 201
ul. Wilczy Dół 4
02-798 Warszawa

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Stołeczne Warszawa reprezentowane przez Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawa Plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa

(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: 951 205 3228 | 015206968 | 8010 A

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pani Anna Łabielska - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Pani Anna Łabielska - Dyrektor
(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: 03.04.2017r., g. 12^{05}
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
art 83a (Dz.U.z 2016. poz 1943)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 03.04.2017r., g. 14^{35}
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola podstawowa sanitarno-techniczna
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 z przeglądu budynku BHP

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Atesty i certyfikaty na meble i sprzęt higieniczny atest na piach

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/02, który nie jest integralną częścią protokołu i pozostaje do wglądu w siedzibie PSSE.

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 kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne ani egzekucyjne.

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

Przedszkole utrzymane czysto - funkcjonuje w budynku podłączonym do miejskiej sieci wodno kanalizacyjnej i cieplnej. Ponadto w każdej łazience zamontowano podwójne mieszacze wody.
W placówce jest 6 oddziałów grup dziecięcych, do których uczęszcza 151 dzieci. Każda grupa dziecięca posiada własną salę zajęć, zabawy oraz pom. sanitarne - utrzymane czysto. Wyposażone w papier toaletowy, ręczniki papierowe, chusteczki higieniczne indywidualne, osobne oraz mydło w płynie. Ponadto dzieci posiadają indywidualne ombony do higieny samej uszej (szczoteczki i kubeczki - podpisane). Pom. utrzymane czysto.
Podczas pobytu w placówce dzieci otrzymują 4 posiłki (śniadanie, II śniadanie, obiad i podwieczorek). Koszt dziennny to 9zł.
Placówka posiada własny plac zabaw wyposażony w regulamin - utrzymany czysto.

Meble i sprzęt posiadają atesty i certyfikaty.

Placówka oznakowana znakiem graficznym i słownym o zakazie palenia. Ponadto w każdej sali znajduje się apteczka wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy.

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

a) nie dotyczy

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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... *słownie*.....

(nr mandatu karnego) nie dotyczy

(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 pouczona 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
mgr Anna Zabielska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
Magdalena Palikowska

Młodszy Asystent
Irmina Augustyniak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 03.04.2017r.

DYREKTOR
mgr Anna Zabielska

PRZEDSZKOLE NR 201
MISIA URSYNKA
02-798 Warszawa, ul. Wilczy Dół 4
tel./fax 22 649 19 99
NIP 951-20-53-228 REGON 015206968

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** F/HDM/02
(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*