

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel.: +48 17 74 21 308 wew. 134
faks: wew. 110

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 05N. 9020.1.11. 3024

Rzeszów 30.04.2024
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Głowa Kupa - st. asystent ODDIH, UP Nr. 057.30.2024

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Głobek nr 10
ul. Staryńskiego 19, 35-508 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

placówka opiekuńcza

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Zespół Dobliń
ul. Dobrowskiego 73, Rzeszów

(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. 813-122-91-09, 69.000.20.94

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Aneta Gamańska - z-ca kierownika
p. Monika Hosiędnowska - kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

p. Aneta Gamańska

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 3.04.2024 r. godz. 12⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 3.04.2024 r. godz. 13⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... ocena stanu sanitarnego i obiektu
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... termometr OMR1161A11S

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
..... -
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... -
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- badania laboratoryjne pracowników
- protokół przeglądu komisijnego z dnia 19.02.2024
nr 285119/2024
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... -
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... 31404101

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 - egzekucyjne.

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

Do placówki zapisanych jest 153 dzieci, w 5 grupach (w tym 1 dzieckoพิการ, które nie ma).
Personel zatrudniony posiada aktualne badania lekarskie. W dniu kontroli dokonano sprawdzenia pomieszczeń z których korzysta dzieci, utrzymywane były w czystości. Zabawki czyste i myte, posiadały odpowiednie etykiety i certyfikaty.
Dysponujemy wyszczególnionymi. Dzieci dzieci, indywidualnie przypisano do dzieci, powiadomiono rodziców, podano w placówce 1x w miesiącu, lub w razie potrzeby. Zmieniło się miejsce mycia i dezynfekowanie, w miejscu podpisane, mycie po każdej godzinie. Sanitarny w dniu kontroli utrzymywane w czystości, środki do zachowania higieny osobistej zapewnione.
W trakcie kontroli przedstawiono materiały oraz zalecenia dotyczące dezynfekcji.

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



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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 grzywny 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

Z up. Kierownika Żłobka nr 10

Alicja Gamracka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie

Ilona Vepe

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 3.04.2024 r.

Z up. Kierownika Żłobka nr 10

Alicja Gamracka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** 7.14.01/01
(nazwa/nr)