

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
Pieczęć stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej  
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a  
tel.: +48 17 74 21 308 wew. 134  
faks: wew. 138

PSN. 9020.1.6.1.2021

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

RZEHÓW 16.11.2021

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

MGR Mi. WŁEŚLAW KWATER - 2-CA PPIS  
NR. UPOW. OSZ. 25. 2021

(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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r., poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

ZŁOBEK NR 11 "STONECKO"  
35-328 RZEHÓW, AL. KRZYZANOWICKIEGO 22

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PLACOWSKA OPIEKUNIA

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

MIEJSKA ZESPÓŁ ZŁOBIKÓW  
35-040 RZEHÓW UL. DĄBROWSKIEGO 73

(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.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. MAGDALENA ŻARKO - KIER.

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

16.11.2021

p. 12<sup>00</sup>

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

16.11.2021

p. 13<sup>45</sup>

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

6. Zakres przedmiotowy kontroli

KONTROLA ZWIĄZANA Z ANONIMOWĄ SZARGĄ  
DOT. SPOSOBAMA MASECZEK

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

—

(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

—

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

NIE JEST PROWADZONE POSTĘPOWANIE  
ADMINISTRACYJNE

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

W TRAKCIE KONTROLI STWIERDZONO, ŻE  
W ZTOBIW STOSOWANE SĄ MASECZKI  
W MIEJSCACH WSPÓLNYCH, KOMUNIKACYI,  
HOLU ITP.

NA GRUPACH OPIEKUNKI ME PODUJA  
MASECZEK ZE WZGLĘDU NA DŁUGI CIAS  
OPIEKI PRZEZ CAŁĄ ZMIANĘ,  
POZA GRUPY STOJĄ JE BEZWZGLĘDNE,  
KUCHNIA ODIZOLOWANA OD RESZTY  
PERSONELU.

OMÓWIONO PROCEDURY ZWIĄZANE  
Z COVID-19 POINFORMOWANO O  
SPOSOBIE ZGŁASZANIA PRZEZ SEKRS  
PRZYPADKÓW POZYTYWNYCH.

DUECI ZAPISANYCH: 152 (OBECNYCH  
94)

ZŁOBEK POSIADA WYSTARAJĄCĄ  
ILOŚĆ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH  
W KIER. COVID-19.

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 grzywien 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

*Magdalena Zolna*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*[Podpis]*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 16. 11. 2021

*Magdalena Zolna*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/ nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....  
(nazwa/nr)