



**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
w Rzeszowie**

35 – 040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel. 17-74 21 308 wew. 7
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSN.9020.1.28.2025

Rzeszów, 2.04.2025 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Marię Bartman - Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upow. PSI.057.27.2025

(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. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U z 2024 r. 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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Miejski Zespół Żłobków
ul. Dąbrowskiego 73, 35-040 Rzeszów**

Tel. 17 748-11-11

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Żłobek Nr 5 „KAROLINKA” w Rzeszowie
ul. Wołyńska 4, 35-119 Rzeszów**

tel. 17 748 34 78

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Zespół Żłobków, ul. Dąbrowskiego 73, 35-040 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 **8131229109 / 690002094**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Katarzyna Gut– kierownik żłobka

(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* Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 2.04.2025 r. , godz. 11:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 2.04.2025 r. , godz. 13:15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie stwierdzono
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena stanu sanitarnego żłobka.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* termometr OHDiM/15/A1/S
(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 wykonano
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów -
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - Protokół z okresowej kontroli stanu technicznego przewodów kominowych Nr 1817685/2025 z dnia 18.02.2025r.
 - Zaświadczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych personelu.
 - Protokół z przeglądu serwisowo-technicznego klimatyzacji z dnia 14.05.2024 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/01

III. WYNIKI KONTROLI

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

Postępowanie administracyjno - egzekucyjne nie jest prowadzone.

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

Aktualnie do placówki uczęszcza 164 dzieci, nie ma dzieci poniżej 1 roku życia.

Liczba grup - 4

Liczba personelu – 37 osób. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia do celów sanitarno - epidemiologicznych.

Żłobek mieści się w parterowym budynku wolnostojącym.

W skład pomieszczeń żłobku wchodzi: 4 sale zabaw dla dzieci, jadalnie, sypialnie, węzły sanitarne przy salach zabaw, szatnia, pralnia, pomieszczenia gospodarcze, blok kuchenny.

W trakcie kontroli dokonano przeglądu pomieszczeń żłobka i stwierdzono, że są one utrzymane w czystości i porządku. Wyposażenie w dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Sale zabaw urządzone prawidłowo. Zabawki czyste, nieszkodzone, dostosowane do wieku dzieci.

Stoliki i krzeselka dostosowane do wzrostu dzieci.

Dzieci mają zapewnioną możliwość odpoczynku w sypialniach przeznaczonych tylko do tego celu. Pościel jest przechowywana prawidłowo, przypisana do konkretnego dziecka.

Pranie pościeli i ręczników odbywa się w placówce. Sanitariaty czyste, wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej tj. papier toaletowy, mydło w płynie oraz ręczniki wielorazowego użytku oraz ręczniki papierowe.

Nocniki opisane przypisane do konkretnego dziecka. Środki do dezynfekcji nocników i przewijaków zapewnione.

Salony dla dzieci (bawialnie) wyposażone są w klimatyzację. Okazano protokół z przeglądu klimatyzacji oraz wymiany i czyszczenia filtrów z dnia 14.05.2024r..

Dokonano pomiaru temperatury w czterech salach, i stwierdzono, że jest prawidłowa.

Ogólny stan sanitarna-higieniczny w dniu kontroli dobry.

Wypełniono formularz F/HDM/01 do którego kontrolowany ma prawo wglądu na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie PSSE w Rzeszowie.

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

Brak

3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Brak

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 karano.....

(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** nie dotyczy