

ONS/HDiM, 432-238, 2020

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 77 /1215/NS/HDiM/2020

Rybnik 16.12.2020  
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

~~.....~~ ONS/HDiM

w upoważnieniu 432-238/18  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019r, poz.59 ) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r poz.256 )

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Nr. 10  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
44-200 Rybnik  
ul. Św. Józefa 9

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Nr. 10  
44-200 Rybnik  
ul. Św. Józefa 9  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
44-200 Rybnik  
ul. Chłobrego 2  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio  
NIP: 642-214-7985 Regon: 241785777

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
- Elżbieta Bednorz - dyrektorka  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
- nie dotyczy  
(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: 18.12.2020 12<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
- nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 18.12.2020 14<sup>20</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.

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 i/lub obrazu\* nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
- nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
- karty pracy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13 Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F.1.1.1.1.02

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka świetlana, publiczna Rybnik  
 przy ul. Młota Rybnik

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

1. Liczba dzieci - 100 w 4 oddziałach

2. Nozostery pleców - nie, utrzymywane w czystości

- podłogi - czyste, oznakowane

- podłogi - dezynfekowane, czyste

3. Nozostery - 2 sale zabaw - utrzymywane w czystości

- zabawki - czyste, nieuszkodzone

- wyposażenie z cyfrowym 100%

4. Nozostery - promieniowanie higieniczne - utrzymywane w czystości

- woda bieżąca ciepła i zimna - zapewniona

- przybory toaletowe - dostępne dla dzieci

5. Nozostery - 2 sale zabaw - utrzymywane w czystości

- wyposażenie - stoły, krzesła z atadem - 100%

6. Nozostery - promieniowanie higieniczne - utrzymywane w czystości

- przybory toaletowe - dostępne dla dzieci

7. W przedziałach - przestrzeń mydlana - M2, G5,

MEN - w widocznych miejscach instalacje do mycia rąk





10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

nie dotyczy

**PRZEDSZKOLE NR 10**

w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. św. Józefa 9  
tel. 32 42 22 583

NIP: 6423147995 REGON: 241795777

Dyrektor Przedszkola nr 10  
w Rybniku

Bednorz  
Elżbieta Bednorz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

[Podpis]  
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.12.2020

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego .

**PRZEDSZKOLE NR 10**

w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. św. Józefa 9  
tel. 32 42 22 583

NIP: 6423147995 REGON: 241795777

Dyrektor Przedszkola nr 10  
w Rybniku

Bednorz  
Elżbieta Bednorz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu  
w siedzibie WSSE/PSSE w Rybniku.\*\*.

**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