



Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PZ-HD.43.2025

Raczkі, 19.03.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agatę Żołowską, Oddział Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr 30/2025 z dnia 07.01.2025 r.

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

pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Suwałkach

.....
(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2024 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Punkt Przedszkolny nr 1 z siedzibą w Raczkach
ul. Sportowa 1
16-420 Raczkі

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Punkt Przedszkolny nr 1 z siedzibą w Raczkach
ul. Sportowa 1
16-420 Raczkі

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Raczkі

.....
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Plac Kościuszki 14
16-420 Raczkі

.....
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio - / 200746124 / 85.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Marek Cieśluk / Dyrektor Szkoły Podstawowej w Raczkach

.....
(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: 19.03.2025 r. godz. 11.15.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 19.03.2025 r. godz. 11.45.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli.

Kontrola kompleksowa w zakresie oceny stanu sanitarnego innej formy wychowania przedszkolnego.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
przymiar wstępowy PP/W/PZ/01
(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:
 - sprawozdanie z badań wody Nr 538731/24/SOK z dnia 19.09.2024 r.; Nr 590750/24/SOK z dnia 26 września 2024 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - dokumentacja pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - atesty i certyfikaty na meble i wyposażenie,
 - protokół z pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/03, F/HDM/05.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
 W dniu kontroli stan techniczny i sanitarno-higieniczny punktu przedszkolnego bez zastrzeżeń.
 Podczas kontroli omówiono z dyrektorem zagadnienia dotyczące:
 - profilaktyki wad postawy w aspekcie ergonomii stanowiska pracy, dostosowania mebli do warunków antropometrycznych,
 - profilaktyki i zwalczania wszawicy – przekazano broszury informacyjno-edukacyjne „Wszystko o wszawicy”.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
 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
(imię i nazwisko/stanowisko) 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 3 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
.....

DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ
im. św. Jana Pawła II w Raczkach
mgr Marek Cieśluk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Oddziału Promocji Zdrowia
A. Zolowska
mgr Agata Zolowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.03.2025r.

DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ
im. św. Jana Pawła II w Raczkach
mgr Marek Cieśluk

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. św. Jana Pawła II w Raczkach
ul. Sportowa 1, 16-420 Raczek
tel./fax 087 568-51-21

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**:

nr F/HDM/03, F/HDM/05.
(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

