

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 123/1201/ONS-HDiM/2021

Bielsko-Biała, 21 września 2021r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Anna Ormaniec –ONS-HDiM- upoważnienie nr PPIS.022.248.2021**

**Karolina Bigos - ONS-HDiM- upoważnienie nr PPIS.022.166.2021**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku- Białej**

.....  
*(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 (Dz. U. z 2021r. poz.195 t.j.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r.,poz. 735 z późn. zm).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1.Podmiot kontrolowany:

**Gmina Bielsko-Biała**

**Plac Ratuszowy 1, 43-300 Bielsko-Biała**

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

2.Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

**Żłobek Miejski**

**ul. Kazimierza Brodzińskiego 22, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 33/4962180,**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

**Gmina Bielsko-Biała**

**Plac Ratuszowy 1, 43-300 Bielsko-Biała**

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

**Dyrektor Żłobka Miejskiego**

**ul. Kazimierza Brodzińskiego 22, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 33/4962180**

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

4.NIP /REGON /PKD odpowiednio: **NIP : 5472132467    REGON: 241902606**

5.Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Jarosław Świąć – dyrektor placówki**

*(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: 21 września 2021r. godz. 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: 21 września 2021r. godz. 13<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

### Ocena stanu sanitarnego pomieszczeń żłobka

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:

Wynik pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego z dnia 27.08.2021r.  
Sprawozdanie z badań próbki wody z dnia 03.09.2021r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Przeгляд kominiarski z dnia 23.12.2020r., certyfikaty na sprzęt i wyposażenie

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli \* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularz kontroli – nie dotyczy

## III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka publiczna.

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

Kontrola została przeprowadzona na wniosek strony w celu wydania opinii o spełnieniu higienicznych i sanitarnych warunków, w związku z planowanym uruchomieniem trzeciego oddziału Żłobka Miejskiego w Bielsku-Białej przy ul. Jutrzenki 24. Placówka będzie zajmować pomieszczenia, w których poprzednio funkcjonował żłobek. Funkcja poszczególnych pomieszczeń pozostała bez zmian. Pomieszczenia przeznaczone na żłobek zlokalizowane są na II piętrze segmentu D obiektu handlowo-usługowego.

Kontrolą objęto sale zajęć i szatnię dla dzieci, jadalnię, pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w 4 umywalki i 2 miski ustępowe oraz wannę do mycia dzieci, stanowisko do przewijania dzieci, stanowisko do mycia i dezynfekcji nocników, pomieszczenie sanitarno-higieniczne personelu, pomieszczenie gospodarcze, pomieszczenie socjalne.

W placówce zapewniono bieżącą ciepłą i zimną wodę, odprowadzenie ścieków do kanalizacji centralnej, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej. Wyposażenie placówki posiada odpowiednie certyfikaty. Zabawki spełniają wymagania bezpieczeństwa i higieny oraz posiadają oznakowanie CE. W placówce znajduje się apteczka wyposażona w podstawowe środki opatrunkowe. Dożywianie dzieci prowadzone będzie w formie posiłków cateringowych (śniadania, obiady i podwieczorki). Placówka nie posiada placu zabaw. Pomieszczenia placówki spełniają wymagania sanitarno- higieniczne dla maksymalnie 40 dzieci.

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

**naruszono** \* nie dotyczy

**Podstawa prawna:**

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020r. poz. 1845 z późn.zm.).
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021r. poz.75 z późn.zm.).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019. poz. 72.t.j).

**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)

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

.....

DYREKTOR  
ŻŁOBKA MIEJSKIEGO  
w Bielsku-Białej  
mgr Jarosław Świć

**ŻŁOBEK MIEJSKI**  
ul. Kazimierza Brodzińskiego 22  
43-300 BIELSKO-BIAŁA  
tel. 33 496 21 80 - fax 33 496 21 90  
NIP. 5472132467 REGON: 241902606

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

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO  
Szekcja Higieny Dzieci i Młodzieży  
mgr inż. Anna Ormaniec  
asystent

K. Biłgos

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.09.22

DYREKTOR  
ŻŁOBKA MIEJSKIEGO  
w Bielsku-Białej  
mgr Jarosław Świć

**ŻŁOBEK MIEJSKI**  
ul. Kazimierza Brodzińskiego 22  
43-300 BIELSKO-BIAŁA  
tel. 33 496 21 80 - fax 33 496 21 90  
NIP. 5472132467 REGON: 241902606

.....  
(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 Bielsku-Białej\*\*.

**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