

Tomaszów Mazowiecki, 29.09.2016 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jadwigę Kaczmarek, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych 8/16

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tomaszowie Mazowieckim  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt.4, art. 25, w związku z art. 4 ust.1 pkt 6, 7 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm.) w związku z art. 68 § 1, § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Zespół Przedszkolny w Tomaszowie Mazowieckim**

ul. Warszawska 103 A, 97-200 Tomaszów Mazowiecki

tel. 44 723 70 42, e-mail: [zptomaszow@wikom.pl](mailto:zptomaszow@wikom.pl)

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Przedszkole nr 12**

ul. Kombatantów 1/3, 97-200 Tomaszów Mazowiecki

tel. 44 723 67 90, e-mail: [przedszkole12tm@post.pl](mailto:przedszkole12tm@post.pl)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina – Miasto Tomaszów Mazowiecki / Dyrektor Zespołu Przedszkolnego

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

ul. POW 10/16, 97-200 Tomaszów Mazowiecki/ ul. Kombatantów 1/3, Tomaszów Mazowiecki

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **773 247 66 51 / 362 017 218**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dorota Karwas – Dyrektor Zespołu Przedszkolnego

(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\*

Iwona Bernacik – Wicedyrektor Zespołu Przedszkolnego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 29.09.2016 r., godz. 12.35

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.09.2016 r., godz. 13.50

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

– Ocena stanu sanitarnego przedszkola,

– Kontrola sprawdzająca decyzję PPIS HS HDM/4942/9/2012/13/14/15 z dnia 29 września 2016 r. - pismo Dyrektora Zespołu Przedszkolnego w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 30.08.2016 r. (wpl. do PSSE 31.08.2016 r.).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

- |   |             |
|---|-------------|
| 8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**<br>nr i nazwa protokołu/ów* | nie dotyczy |
| 9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*  | nie dotyczy |
| 10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów  | nie dotyczy |
| 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:  | nie dotyczy |
| 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*   | nie dotyczy |
| 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli   | F/HDM/02    |

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Przedszkole nr 12 w Tomaszowie Mazowieckim przy ul. Kombatantów 1/3, wchodzi w skład Zespołu Przedszkolnego z siedzibą ul. Warszawska 103 A, 97-200 Tomaszów Mazowiecki. Zespół Przedszkolny jest placówką publiczną dla której organem założycielskim jest Gmina – Miasto Tomaszów Mazowiecki. Zespół Przedszkolny w Tomaszowie Mazowieckim został utworzony z dniem 1 września 2015 r. - Uchwała Nr IX/58/2015 Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego z dnia 29 kwietnia 2015 r., w sprawie utworzenia Zespołu Przedszkolnego w Tomaszowie Mazowieckim.

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

W dniu 29 września 2016 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną w zakresie oceny stanu sanitarnego przedszkola oraz kontrolę sprawdzającą wykonanie obowiązku wynikającego z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tomaszowie Mazowiecki z dnia 9 lipca 2012 r., znak: PPIS HŚ HDM/4942/9/2012, zmienionej decyzjami z dnia 27 września 2013 r. znak: PPIS HŚ HDM/4942/9/2012/13, z dnia 15 września 2014 r. znak: PPIS HŚ HDM/4942/9/2012/13/14 oraz z dnia 29 września 2015 r., znak: PPIS HŚ HDM/4942/9/2012/13/14/15. Przedmiotowa decyzja dotyczyła zapewnienia właściwej stolarki okiennej w północnej części placówki. W wyniku kontroli stwierdzono, że stolarka okienna w północnej części przedszkola została wymieniona. Okna są plastikowe, szczelne, w dobrym stanie technicznym. Okna z łatwością otwierają się i zamkają. W związku z powyższym decyzją PPIS HŚ HDM/4942/9/2012/13/14/15 z dnia 29 września 2015 r. została uznana za wykonaną w całości.

Podczas oceny stanu sanitarnego przedszkola dokonano przeglądu pomieszczeń przedszkolnych. W wyniku kontroli stwierdzono, że sale są uporządkowane. Sanitariaty przedszkolne wyposażone są w środki do higieny osobistej. W sanitariatach przedszkolnych zachowany jest właściwy stan sanitarnohigieniczny. Z informacji uzyskanej podczas kontroli od strony oraz w wyniku oględzin pomieszczeń stwierdzono, że w okresie wakacji 2016 r. została przeprowadzona termomodernizacja budynku przedszkolnego (wymiana okien, wymiana grzejników co, wykonana elewacja). Ponadto wykonano malowanie sal zajęć dla dzieci, holu, klatki schodowej, szatni, ciągu komunikacyjnego I pietra. Wymieniono powierzchnie podłogową w 2 salach.

W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarnohigienicznych w kontrolowanych pomieszczeniach.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* Pouczono stronę o obowiązku wymiany piachu w piaskownicy co najmniej 2 razy w sezonie.

### 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.

WICEDYREKTOR  
Zespołu Przedszkolnego  
w Tomaszowie Mazowieckim

*mgr Iwona Bernaciak*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

~~Staszek Osowski~~

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....  
Zespół Przedszkolny  
w Tomaszowie Mazowieckim  
Przedszkole nr 12  
ul. Kombatantów 1/3  
97-200 Tomaszów Mazowiecki  
tel. 44 723 67 90

WICEDYREKTOR  
Zespołu Przedszkolnego  
w Tomaszowie Mazowieckim

*mgr Iwona Bernaciak*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* Ocena stanu sanitarnego  
przedszkola F/HDM/02.

(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