



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM. 9024.14.6.2022

Łomianki 3.02.2022
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Jarosława Feliciaka mł. asystenta w sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
(upoważnienie do kontroli nr 2 z 3.01.2022r.)

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Powiecie Warszawskim Zachodnim, ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Maz.

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Placówka Akcji Zimowego Nypocynku Dzieci i Młodzieży
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
w Miejsu Zamieszkania

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstanowa Nr 1 im. Marii Konwickiej
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
w Łomiankach ul. Warszawskie 43
tel: 22-751-15-54 tel: sp1lomianki@wp.pl

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

kierownik nypocynku - Jolanta Rymel
(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 118-148-53-28 REGON 000269370 PKD

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Joanna Romanowska - z-ca dyrektora
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/Inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 3.02.2022r 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Ustawa o systemie oszczędności*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *3.02.2022r. 13⁰⁵*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarno-technicznego placówki akcji zimowego wypoczynku*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* *termohigrometr TESTO*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów* *pomiar temperatury w sali wykorzystywanej do celów akcji zimowego wypoczynku z wynikiem +20,5°C*
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* *nie dokonano*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów *obecnie do celów sanitarno-epidemiologicznych opiekunów Akcji Zimowego Wypoczynku*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli *Ramowy Plan Zajęć Akcji Zimowego Wypoczynku; Kalendarze połączeni do elektrycznej tary MEN pod Nr 5001/MAZ/2022-Z;*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *gn.*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr *F/HDM/15*

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organem prowadzącym jest Burmistrz Łomżynek

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

W ramach kontroli dokonano oględzin pomieszczeń wykorzystywanych do potrzeb akcji zimowego wypoczynku. Dokonano oceny przedmiotowej dokumentacji. Wyniki w punkcie II II

Placówka prowadzi wypoczynek zgodnie z ramowym planem zajęć.

Placówka prowadzi dożywanie uczestników

wypoczynku i posiłki wyprodukowane są w kuchni szkolnej. Posiłki nie są dobowane z budżetu GORS, GKRPA.

Pracownia zabezpieczona zgodnie z wymaganiami MEiN, MZ i GIS oraz aktualnymi przepisami prawa.

Stan sanitarno-techniczny prawidłowy.

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

Nie stwierdzono

Co narusza obowiązujące przepisy prawa a w szczególności :

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie wydano

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

w wysokości..... słownie.....
(nr mandatu karnego).....
(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Marii Kownackiej w Łomiankach
z. nyp. J. Romanowska
mgr Joanna Romanowska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
Jarosław Feliciak
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 3.02.2022 WICEDYREKTOR Szkoły Podstawowej nr 1 im. Marii Kownackiej w Łomiankach

z. nyp. J. Romanowska
mgr Joanna Romanowska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDIU/15 (nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty uwręczenia 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