

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/31/ 63 /26

Zgierz dnia 19 05 2026  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Agnieszka Kowalską- samodzielne stanowisko d/s Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr up. 31**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zgierzu**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1, art. 25, art. 35 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r., poz. 1691 z późn. zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Miejskie Przedszkole Nr 15**

**95-100 Zgierz, ul. Boya-Żeleńskiego 10**

**tel. 42 715-44-89, mp15@miasto.zgierz.pl,**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Miejskie Przedszkole Nr 15**

**95-100 Zgierz, ul. Boya-Żeleńskiego 10**

**tel. 42 715-44-89, mp15@miastozgierz.pl,**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**1. Gmina Miasto Zgierz – organ prowadzący**

**2. P. Małgorzata Bartosik - dyrektor placówki**

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

**1. Zgierz, Pl. Jana Pawła II 16**

**2. Zgierz, ul. Boya-Żeleńskiego 10**

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

4. NIP 732-214-29-91

REGON 100890835

PKD 85.10 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**P. Małgorzata Bartosik– dyrektor placówki**

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

me olohyey

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

me olohyey

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... *19.05.2020 godz. 11<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..... *19.05.2020 godz. 12<sup>30</sup>*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *nie dotyczy*.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
**ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń placówki, wyposażenia oraz otoczenia.**
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 lub obrazu\* **nie dotyczy**.....
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
**nie dotyczy**.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
- dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych  
- protokół z przeglądu bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w placówce  
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
**Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych**.....  
.....  
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nr 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

Placówka podlega pod jednostkę administracji terytorialnej. Brak aktualnie toczącego się postępowania administracyjno-egzekucyjnego w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Szczegółowy opis stanu faktycznego został ujęty w formularzu F/HDM/02, który znajduje się do wglądu w siedzibie PSSE w Zgierzu, ul. Andrzeja Struga 23.

.....

.....

.....

.....

.....

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

czystość bieżąca pomieszczeń kontrolowanych  
zdecydowana  
W opinii kontrolni nie stwierdzono konieczności  
sanitarnego - leprewności

Podczas kontroli przypomniano o skuteczności i efektywności działań profilaktycznych w zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych. Poruszono również aspekt profilaktyki wad postawy oraz zapobiegania i zwalczania wszawicy. Zwrócono uwagę na organizację pracy związanej z dezynfekcją pomieszczeń i powierzchni.

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

a) *brak*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

*brak*

#### 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\*

nie dotyczy

DYREKTOR  
Miejskiego Przedszkola Nr 15  
w Zgierzu  
mgr Małgorzata Bartosik

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY  
ds. HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
PSSE w Zgierzu  
mgr Agnieszka Kowalska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.05.2016r.

DYREKTOR  
Miejskiego Przedszkola Nr 15  
w Zgierzu  
mgr Małgorzata Bartosik

(czytelny podpis osoby odbierającej)

MIEJSKIE PRZEDSZKOLE NR 15  
w Zgierzu  
35-100 Zgierz ul. Boya-Zeleńskiego 10  
NIP: 732 142 991, REGON: 100890835  
tel./fax 42 716 53 76

(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