

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA**  
w m.st. Warszawie  
**01-864 Warszawa, ul. J. Kochanowskiego 21**  
tel. 22 310 79 00; fax: 22 310 79 01

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr KO HDN/00832-01/2023**

HDN.054.00082.2023.PO  
SW 53717/2023

Warszawa, 19.10.2023 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

**Patrycję Olejniczak, nr upoważnienia Nr 172/K/2023**  
**Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w m. st. Warszawie

*(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 (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Przedszkole Nr 423  
ul. Kadrowa 9  
04-421 Warszawa  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Przedszkole Nr 423  
ul. Kadrowa 9  
04-421 Warszawa  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Przedszkole Nr 423  
ul. Kadrowa 9  
04-421 Warszawa  
  
Miasto Stołeczne Warszawa  
reprezentowane przez  
Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy  
Plac Bankowy 3/5  
00-950 Warszawa  
*(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/REGON/PKD – 9522138943/361362752

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Barbara Bogacka – Dyrektor

Pełnomocnictwo GP-OR.0052.4418. 2021 z dnia 14.09.2021 r. wydane przez Prezydenta m.st. Warszawy  
(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: 19.10.2023 r. godz. 11:40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Placówka nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (t. j. Dz. U. 2023 r. poz. 221 z późn. zm.) na podstawie art. 170 ust. 1 Ustawy Prawo Oświatowe (t. j. Dz.U. 2023 poz. 900 ze zm.).

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 19.10.2023 r. godz. 11:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 40 minut

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola interwencyjna w związku z przekroczeniem dopuszczalnej liczby bakterii Legionella sp. w próbce ciepłej wody pobranej w dniu 04.10.2023 r. w Przedszkolu Nr 423 przy ul. Kadrowej 9 w Warszawie.

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

Nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Pełnomocnictwo GP-OR.0052.4418. 2021 z dnia 14.09.2021 r. wydane przez Prezydenta m.st. Warszawy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – podczas kontroli nie wypełniono formularzy kontroli

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

Wobec Placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.

**2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego**

Dnia 18.10.2023 r. Dyrektor Przedszkola Nr 423 przy ul. Kadrowej 9 w Warszawie przesłał informację o niewłaściwych wynikach badania wody ciepłej pobranej w dniu 04.10.2023 r. w brodziku w pomieszczeniu sanitarnym dla dzieci z grupy „Misie”. Załączone do informacji sprawozdanie z badań Nr 1074/10/2023 z dnia 16.10.2023 r. wykazało, że woda posiada niewłaściwe parametry pod względem bakteriologicznym (15000 jtk. Legionella sp. w 100 ml wody – skażenie bardzo wysokie).

W dniu 18.10.2023 r. do Przedszkola Nr 423 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wystosował pismo Nr SW 53565/2023 informujące o niewłaściwych parametrach wody pod względem bakteriologicznym oraz o działaniach jakie należy podjąć w celu zapewnienia odpowiedniej jakości wody. Ww. pismo przesłano za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Przedszkola w dniu 18.10.2023 r. Dyrektor Przedszkola po otrzymaniu ww. pisma niezwłocznie wyłączył z eksploatacji instalację wody ciepłej w całym budynku co potwierdzono podczas prowadzenia czynności kontrolnych. Dyrektor Przedszkola w dniu 18.10.2023 r. zlecił wycenę kosztów zabiegu chemicznego czyszczenia i dezynfekcji instalacji firmom Bluecare z siedzibą przy ul. Łukasiewicza 10 w Krakowie oraz firmie Introwater z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 15 w Latchorzewie. W dniu dzisiejszym przedstawiciele firmy przyjadą do Przedszkola na wizję lokalną celem ustalenia najskuteczniejszej metody czyszczenia i dezynfekcji instalacji wodnej.

Przedszkole prowadzi dożywianie dzieci w postaci 3 posiłków (śniadanie, obiad i podwieczorek) dostarczanych przez firmę cateringową Usługi Gastronomiczno -Turystyczne Romana Woźnica z siedzibą w Okuniewie przy ul. 1-go Maja 42 B. Z uwagi na odcięcie instalacji wody ciepłej Dyrektor zapewnił naczynia jednorazowego użytku (talerzyki, kubeczki i sztućce) do spożywania posiłków.

Podczas kontroli poinformowano o konieczności przesyłania informacji dotyczących podejmowanych dalszych działań mających na celu zapewnienie właściwej jakości wody oraz wynikach badań na adres: kancelaria.psse.warszawa@sanepid.gov.pl.

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

- a) Przekroczenie dopuszczalnej liczby bakterii Legionella sp. w próbce ciepłej wody pobranej w dniu 04.10.2023 r. w brodziku w pomieszczeniu sanitarnym dla dzieci z grupy „Misie” : 15000 (jtk) Legionella sp. w 100ml wody,  
§ 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

**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.....Nie dotyczy.....

(nr mandatu karnego).....Nie dotyczy.....

(podstawa prawna).....Nie dotyczy.....

**5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia****wydane przez**.....Nie dotyczy.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)**6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.**

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

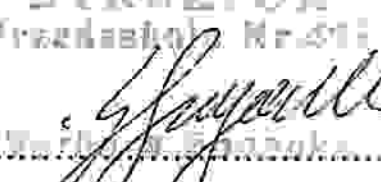
**7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu**

Nie dotyczy

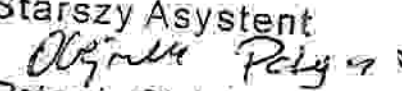
(imię i nazwisko/adres)

**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

Przedsiębiorstwo  
Przedsiębiorstwo Nr. 511  
  
 Wzrost: 1,60 m  
 Ciężar ciała: 55 kg

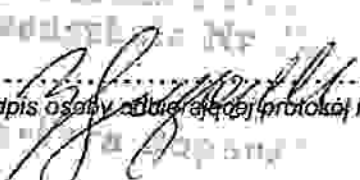
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent  
  
 Patrycja Olejniczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.10.2023 r.

V  
  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PIEczęć SANITARNY Nr. 473  
 04-421 Warszawa, ul. Koszykowa 4  
 14.10.2023 09:00:00

W trakcie kontroli wykorzystane/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

(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