

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr/1207/NS/HDM/.....

140
21
Gliwice, 27.07.2016.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Domachala, NSHDM, nr upoż. SSP.10131/11/21

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz.195.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021, poz. 187).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Prezyskie Mięso nr 7 ul. Tomaszowska 107 Katowice w skład zespołu Szalnop-
Prezyskie Mięso nr 12 ul. Lipowa 29 44-102 Gliwice
tel. 32 231 74 45, fax 32 249 98 55, e-mail: sekretariat@zsp.d.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Prezyskie Mięso nr 7 ul. Tomaszowska 107 Katowice w skład zespołu Szalnop-
Prezyskie Mięso nr 12 ul. Lipowa 29 44-102 Gliwice
tel. 32 231 74 45, fax 32 249 98 55, e-mail: sekretariat@zsp.d.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Osoba przydzielona Miasto Gliwice

(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 – odpowiednio NIP 631 26 72 422 REGON 36 433 8230

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Aleksandra Buzko - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Edyta Jurek - samodzielny reprezentant

(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 27.07.2011. godz. 12:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy

3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.07.2011. godz. 14:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godzina

6. Zakres przedmiotowy kontroli Kontrole dotyczące dot. osoby pełniącej funkcję kierownika zbiornego

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* Nie dotyczy (nazwa wyposażenia/ort 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 Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli Badanie składowe pszenicy - aktualne (8 próbek)

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F1HDM102

III. WYNIKI KONTROLI

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

Kontrolce nie były się przeprowadzone administracyjne

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

W okresie obowiązków Dyrektora nie występowały zagrożenia zakażeniami COVID-19, a także zakażeniami wywołanymi przez bakterie, w szczególności w miejscach publicznych. Wskazano na konieczność częstego mycia rąk oraz stosowania higieny osobistej.

Stan sanitarno-higieniczny obiektu w dniu kontroli - jest dobry.

Wskazano na konieczność zapewnienia czystości w miejscach publicznych, w szczególności w miejscach publicznych, a także w miejscach publicznych, w szczególności w miejscach publicznych.

W okresie obowiązków Dyrektora nie występowały zagrożenia zakażeniami COVID-19, a także zakażeniami wywołanymi przez bakterie, w szczególności w miejscach publicznych. Wskazano na konieczność częstego mycia rąk oraz stosowania higieny osobistej.

Wskazano informacje o dostrojeniu systemu wentylacji mechanicznej - m.in. z wyłączeniem i pominięciem zainstalowanych instalacji „złoty standard mycia rąk”

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

a) Złoty standard mycia rąk w pomieszczeniu sanitarnym nie posiada

b) Brak stanu technicznego podłóg w szatni

co zostało rozwiązane

§ 2 rozporządzenia MEN i S z dnia 21.12.2020 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i innych obiektach i pomieszczeniach (Dz.U. Nr 6/2021, poz. 69 ze zm.)

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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

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
.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12
Lipowa 29, 44-102 Gliwice
NIP 6312672422 Regon 367338230
tel. 32 231-17-45 fax 32 279-98-55
e-mail: sekretariat@zsp12.gliwice.eu

SAMODZIELNY REFERENT

E. Jarek
Edyta Jarek

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY, OZIOZEM I NADZIEJ
Agnieszka Burmowicz
mgr Agnieszka Burmowicz

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *24.07.2021r.*

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12
Lipowa 29, 44-102 Gliwice
NIP 6312672422 Regon 367338230
tel. 32 231-17-45 fax 32 279-98-55
e-mail: sekretariat@zsp12.gliwice.eu

SAMODZIELNY REFERENT

E. Jarek
Edyta Jarek

.....
(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 Gliwicach**.

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

