

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 203.....71207/NS/HDM/19

Gliwice, 05.07.19  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Słaba NS/HDM SSP/0131/46/18  
(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 2019 r., poz.59) 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 2018, poz. 2096)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Podkolonie letnie przy Zespole Szkolno-  
Przedszkolnym Nr 12 ul. Lipowa 29 44-100 Gliwice  
tel / 032 231 17 45 sekretariat@zsp12.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Podkolonie letnie przy Zespole Szkolno-  
Przedszkolnym Nr 12 ul. Lipowa 29 44-100  
Gliwice tel. 032 231 17 45 sekretariat@zsp12.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Zespole Szkolno-Przedszkolny Nr 12 ul. Lipowa 29  
44-100 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

6312672422 367338230

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Zaneta Motela — kierownik podkolonie  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Zaneta Motela — kierownik podkolonie  
(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..... 05.07.19 12<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 05.07.19 14<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola dorosłych dojrzała ocena stanu  
sanitarnego miejsc w miejscach publicznych  
obiekty i młodzież w miejscu zamieszkania
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 i/lub obrazu\* ..... nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
..... nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
badania lekarskie pracowników (14) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... F/HDMI/15

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
w obiekcie nie toczy się postępowanie  
administracyjne.

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

Podkolonie lemie od 21.06.19 - 05.07.2019  
 w godz. 8<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup> dla 85 dzieci w tym  
 38 dziewcząt; w tym dzieci w wieku od  
 7 do 11 lat. Opieka medyczna wspomniana  
 - Psychodni ANIMED Gce  
 Wymaganie w formie druku 1-dniowego  
 dla 85 dzieci (60 dotacje). Stawka  
 wyniesiona - 8,00 zł. Celem "Dom  
 Wzrostu" ul. Szpitalne 3 Knipki  
 Na terenie drzewa obciążenie całkowite  
 łoża palenka papierosów i akumulatorów  
 i elektrycznych. Woda ciepła bieżąca, oraz środki higieny  
 osobiste wspomniane.  
 Na miejscu dzieci korzystają z sali  
 gimnastycznej, sali lekcyjnych i "pamiętniki"  
 oraz bieżąca. Stan sanitarny "pamiętniki"  
 w dniu kontroli bez uwag.

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

a) nie dotyczy

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.....

(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

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12  
ul. Lipowa 29, 44-100 Gliwice  
NIP: 6312672477, Regon: 367338230  
tel/fax 32 231 17 45, tel. 32 279 98 55  
e-mail: sekretariat@zsp.12.gliwice.eu

Marek Baucko

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

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.07.2019

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12  
ul. Lipowa 29, 44-100 Gliwice  
NIP: 6312672477, Regon: 367338230  
tel/fax 32 231 17 45, tel. 32 279 98 55  
e-mail: sekretariat@zsp.12.gliwice.eu

Marek Baucko

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół / 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

