

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 217/1207/NS/HDM/19

Gliwice, 16.07.19  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anno Świba NS/HDM SSP/031/46/18  
(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

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 20 ul. Przemysłowa 18  
należące do Składu Zespołu Szkolno-Przedsiębior-  
czego Nr 3 w Gliwicach ul. Żwirki i Wigury 85 Gliwice  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna) tel. 32 239 13 61

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 20 ul. Przemysłowa 18  
należące do Składu Zespołu Szkolno-Przedsiębior-  
czego Nr 3 w Gliwicach ul. Żwirki i Wigury 85 Gliwice  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności) tel. 32 239 13 61

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

Organem zarządzającym jest Urząd Miasta Gliwice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 631 26 54 134 243567997

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Suchecka – wicedyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Anna Suchecka – wicedyrektor  
(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..... 16.07.18 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..... 16.07.18 14<sup>00</sup>
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 1h
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola doradza dot oceny stanu  
..... samobezwzględnie przedsiadze zbiorczego
- 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\*.....
- 10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów ..... nie dotyczy
- 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
..... badanie lechości pracownik alitajne (11)
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
- 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  
..... H obiektywne nie toczy się postępowanie  
..... administracyjne



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

Plan dnia pami dzień walicyjny od 1.07 do 31.07 2019 (dzień dziecka) 147.

W dniu kontroli stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie odpoczynku dzieci (dzieci z grupy 5 nie poduszkiach leżące na dywanach) Ponadto w pomieszczeniach sanitarnych gr. 5 i 6 oraz grupy 3 stwierdzono nieprawidłowo przechowywane beczki (rozrzucone na podł. w łazienkach) Ponadto stwierdzono brak możliwości prawidłowego prowadzenie leżaniowe (brak pokł. przypisaną do konkretnego dziecka)

W placówce zauważone jest niedo. woda oraz braki higien. osobiste obowiązujące sanitarny zohor. palenie papierosów brudzących i elektronosy.

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

- a) Brak możliwości leżaniowe gwarantujące bezpieczeństwo zdrowotne (dzieci leżące w sprzące na dywanach).
- b) Braki w pomieszczeniach sanitarnych rozrzucone, nieprzyporządkowane do konkretnego dziecka, zamieszane jeden na drugim.

co jest niezgodne:

§ 2 Rozporządzenia MENiS z dn. 31.12.02 w spr. bezpieczeństwa higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach Dz. U. Nr 6 / 2003 poz 69 ze zm.

art 50.2 ustawy z dn. 5.12.2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Dz. U. z 2008 poz 151

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. a) nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

Zięba Aina – mce' rektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości 200 słownie: dwieszadziesiąt złotych

(nr mandatu karnego) Senia CZ nr 1665439

(podstawa prawna) art 50.2 Ustawy z dnia 5.12.2008 Dz. u. z 2018 poz 151

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 39 z dnia 02.01.2018

wydane przez Paulnowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej) w Quincech

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  
 Anna Suchecka

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach  
 Przedszkole Miłośkie nr 20 w Gliwicach  
 ul. Pozostynska 13, 44-122 Gliwice  
 tel. 32-239-10-61  
 NIP 6312354104, Regon 243587097

ST. ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
 mgr Anna Skiba

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16 07 2018

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach  
 Przedszkole Miłośkie nr 20 w Gliwicach  
 ul. Pozostynska 13, 44-122 Gliwice  
 tel. 32-239-10-61  
 NIP 6312354104, Regon 243587097

WICEDYREKTOR  
 Anna Suchecka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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