

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

202 18
Gliwice, 04-07-19
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba - 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

Potkolonia letnie przy Zespole Szkolno-
Przedszkolnym Nr 3 ul. Gliwicech ul. Zwińki
i Miłomy 85 44-122 Gliwice tel. 32 232 2056

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Potkolonia letnie przy Zespole Szkolno-
Przedszkolnym Nr 3 ul. Gliwicech ul. Zwińki
i Miłomy 85 44-122 Gliwice tel. 32 232 2056

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 3
ul. Zwińki i Miłomy 85 44-122 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

6312654134 243564997

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Gabriela Antonowicz - Pracht - kierownik
potkolonii

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Gabriela Antonowicz - Pracht - kierownik
potkolonii

(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..... 04.07.2018 12⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 04.07.2018 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola doradczą dotyczący wyposażenia
dławi i miotaczy w miejscach ziemsko-
-nie
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 (6) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... F/HDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

Podkolonie lotnie od 24.06.19 do 05.07.2019
 w godz 8⁰⁰ - 16⁰⁰ dla 45 dzieci w
 wieku 7 lat do 14 lat w tym 38
 dziewcząt i 7 chłopców.
 Opieka medyczna zapewnia - pielęgniarka
 - pod kierownictwem
 Dozniczkę w formie - dwójki 2 dniowe
 dla 53 dzieci. Catering MENAGER-POL
 Starucha opiekująca wynosi 6,80 zł
 Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny
 osobistej zapewnia.
 W obiektach dowożące cateringi zakup
 paliwa papierosy tradycyjnych i elektroni-
 cznych.
 Nie ma miejsca uczestnicy podkolonii
 korzystają z sali gimnastycznej, pracowni
 komputerowej, placu zabaw, biblioteki,
 siłowni.
 Stan sanitarny powierzchni 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 3 w Gliwicach
 ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
 tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
 NIP 6312654134, Regon 243567997

Gabriela Antonowicz-Procht
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/peczęć podmiotu)

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HYGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Anna Skiba
 mgr Anna Skiba

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 4.07.2019r.

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
 ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
 tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
 NIP 6312654134, Regon 243567997

Gabriela Antonowicz-Procht
 (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