

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Glinice, 16.07.2021

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Pracownik Państwowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach, nr uprawnień 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 z siedzibą w Glinicach, ul. 2111/1 i 1111/1, 85-112 Glinice  
tel. 32 26-20-56, fax 32 401-19-50, e-mail: sp5-glinice@sanitate.org.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo z siedzibą w Glinicach, ul. 2111/1 i 1111/1, 85-112 Glinice  
tel. 32 26-20-56, fax 32 401-19-50, e-mail: sp5-glinice@sanitate.org.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Przedsiębiorstwo z siedzibą w Glinicach, ul. 2111/1 i 1111/1, 85-112 Glinice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
tel. 32 26-20-56, fax 32 401-19-50, e-mail: sp5-glinice@sanitate.org.pl  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 631 26 54 131 REGON 143567904

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pracownik Państwowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

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

Pracownik Państwowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Brak danych

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.01.2017 r. godz. 13:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.01.2017 r. godz. 15:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
badanie obecności substancji psychoaktywnych w moczu  
i moczu w moczu
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
PPE/K/5/1511011  
(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  
karty obserwacji - obecne (11 stron)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr 11101/15

## III. WYNIKI KONTROLI

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

nie dotyczy

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

Dendroica striata: 1/15/01 - 1/17/01 2001, 1/18/01, 1/19/01, 1/20/01, 1/21/01, 1/22/01, 1/23/01, 1/24/01, 1/25/01, 1/26/01, 1/27/01, 1/28/01, 1/29/01, 1/30/01, 1/31/01, 2/1/01, 2/2/01, 2/3/01, 2/4/01, 2/5/01, 2/6/01, 2/7/01, 2/8/01, 2/9/01, 2/10/01, 2/11/01, 2/12/01, 2/13/01, 2/14/01, 2/15/01, 2/16/01, 2/17/01, 2/18/01, 2/19/01, 2/20/01, 2/21/01, 2/22/01, 2/23/01, 2/24/01, 2/25/01, 2/26/01, 2/27/01, 2/28/01, 2/29/01, 2/30/01, 3/1/01, 3/2/01, 3/3/01, 3/4/01, 3/5/01, 3/6/01, 3/7/01, 3/8/01, 3/9/01, 3/10/01, 3/11/01, 3/12/01, 3/13/01, 3/14/01, 3/15/01, 3/16/01, 3/17/01, 3/18/01, 3/19/01, 3/20/01, 3/21/01, 3/22/01, 3/23/01, 3/24/01, 3/25/01, 3/26/01, 3/27/01, 3/28/01, 3/29/01, 3/30/01, 3/31/01, 4/1/01, 4/2/01, 4/3/01, 4/4/01, 4/5/01, 4/6/01, 4/7/01, 4/8/01, 4/9/01, 4/10/01, 4/11/01, 4/12/01, 4/13/01, 4/14/01, 4/15/01, 4/16/01, 4/17/01, 4/18/01, 4/19/01, 4/20/01, 4/21/01, 4/22/01, 4/23/01, 4/24/01, 4/25/01, 4/26/01, 4/27/01, 4/28/01, 4/29/01, 4/30/01, 5/1/01, 5/2/01, 5/3/01, 5/4/01, 5/5/01, 5/6/01, 5/7/01, 5/8/01, 5/9/01, 5/10/01, 5/11/01, 5/12/01, 5/13/01, 5/14/01, 5/15/01, 5/16/01, 5/17/01, 5/18/01, 5/19/01, 5/20/01, 5/21/01, 5/22/01, 5/23/01, 5/24/01, 5/25/01, 5/26/01, 5/27/01, 5/28/01, 5/29/01, 5/30/01, 5/31/01, 6/1/01, 6/2/01, 6/3/01, 6/4/01, 6/5/01, 6/6/01, 6/7/01, 6/8/01, 6/9/01, 6/10/01, 6/11/01, 6/12/01, 6/13/01, 6/14/01, 6/15/01, 6/16/01, 6/17/01, 6/18/01, 6/19/01, 6/20/01, 6/21/01, 6/22/01, 6/23/01, 6/24/01, 6/25/01, 6/26/01, 6/27/01, 6/28/01, 6/29/01, 6/30/01, 7/1/01, 7/2/01, 7/3/01, 7/4/01, 7/5/01, 7/6/01, 7/7/01, 7/8/01, 7/9/01, 7/10/01, 7/11/01, 7/12/01, 7/13/01, 7/14/01, 7/15/01, 7/16/01, 7/17/01, 7/18/01, 7/19/01, 7/20/01, 7/21/01, 7/22/01, 7/23/01, 7/24/01, 7/25/01, 7/26/01, 7/27/01, 7/28/01, 7/29/01, 7/30/01, 7/31/01, 8/1/01, 8/2/01, 8/3/01, 8/4/01, 8/5/01, 8/6/01, 8/7/01, 8/8/01, 8/9/01, 8/10/01, 8/11/01, 8/12/01, 8/13/01, 8/14/01, 8/15/01, 8/16/01, 8/17/01, 8/18/01, 8/19/01, 8/20/01, 8/21/01, 8/22/01, 8/23/01, 8/24/01, 8/25/01, 8/26/01, 8/27/01, 8/28/01, 8/29/01, 8/30/01, 8/31/01, 9/1/01, 9/2/01, 9/3/01, 9/4/01, 9/5/01, 9/6/01, 9/7/01, 9/8/01, 9/9/01, 9/10/01, 9/11/01, 9/12/01, 9/13/01, 9/14/01, 9/15/01, 9/16/01, 9/17/01, 9/18/01, 9/19/01, 9/20/01, 9/21/01, 9/22/01, 9/23/01, 9/24/01, 9/25/01, 9/26/01, 9/27/01, 9/28/01, 9/29/01, 9/30/01, 10/1/01, 10/2/01, 10/3/01, 10/4/01, 10/5/01, 10/6/01, 10/7/01, 10/8/01, 10/9/01, 10/10/01, 10/11/01, 10/12/01, 10/13/01, 10/14/01, 10/15/01, 10/16/01, 10/17/01, 10/18/01, 10/19/01, 10/20/01, 10/21/01, 10/22/01, 10/23/01, 10/24/01, 10/25/01, 10/26/01, 10/27/01, 10/28/01, 10/29/01, 10/30/01, 10/31/01, 11/1/01, 11/2/01, 11/3/01, 11/4/01, 11/5/01, 11/6/01, 11/7/01, 11/8/01, 11/9/01, 11/10/01, 11/11/01, 11/12/01, 11/13/01, 11/14/01, 11/15/01, 11/16/01, 11/17/01, 11/18/01, 11/19/01, 11/20/01, 11/21/01, 11/22/01, 11/23/01, 11/24/01, 11/25/01, 11/26/01, 11/27/01, 11/28/01, 11/29/01, 11/30/01, 12/1/01, 12/2/01, 12/3/01, 12/4/01, 12/5/01, 12/6/01, 12/7/01, 12/8/01, 12/9/01, 12/10/01, 12/11/01, 12/12/01, 12/13/01, 12/14/01, 12/15/01, 12/16/01, 12/17/01, 12/18/01, 12/19/01, 12/20/01, 12/21/01, 12/22/01, 12/23/01, 12/24/01, 12/25/01, 12/26/01, 12/27/01, 12/28/01, 12/29/01, 12/30/01, 12/31/01.

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

a) *make defining*

## 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. Wnieiono/nie wnieiono\*\* 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 grzywien 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

NR odpisy

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

Beata Jankiewicz

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
mgr Agnieszka Durmowicz

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

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.01.2020r.

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

Beata Jankiewicz

(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

