

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 224/1207/NS/HDM/19

Gliwice, 30.07.19  
(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

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 20 ul. Przemysłowa 18  
Wchodzące w skład Zespołu Zakładu - Przedsiębiorstwa  
- weso Nr 3 w Gliwicach ul. Kościelna 85  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna) tel. 32 239 1361

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 20 ul. Przemysłowa 18  
Wchodzące w skład Zespołu Zakładu - Przedsiębiorstwa  
- weso Nr 3 w Gliwicach ul. Kościelna 85 Gliwice  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności) tel. 32 239 1361

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

Organem nadzorującym jest Zarząd Miasta 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

631 2654 134 243569997

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Suchacka - wicedyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Anna Suchacka - 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..... 30.07.19 9<sup>00</sup>
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 30.07.19 11<sup>00</sup>
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... -
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola dochodzenia po kierunku moudob-  
..... zym
- 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  
..... nie dotyczy
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... -

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

Kontrola dokonana po wykonaniu mandatu -  
 - czynności przewidziane w przepisach wykonawstwach  
 do ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o wymiarach  
 urzędowego języka polskiego - w dniu kontroli - 11/11/2019  
 w trakcie kontroli stwierdzono  
 prawidłowe prowadzenie utrzymania  
 higieny osobistej przez pracowników. Zorganizowane  
 łazienki jednorazowego użytku, papier  
 toaletowy oraz mydło. Woda bieżąca  
 woda. Przedkole reprezentacji powache-  
 -nie odosobnionym drzew bez znaczących  
 sterowania teraźniejszości.  
 W placówce zlikwidowano resztki  
 niebezpiecznego sprzętu.  
 W celu zabezpieczenia celownictwa, zabra-  
 no palenisko, papierosy, brzołki, pistolety  
 i elektroniki.  
 W dniu kontroli stan sanitarny  
 pomieszczeń 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 grzywn 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  
 Przedszkole Miejskie nr 20 w Gliwicach  
 ul. Pszczyńska 1B, 44-122 Gliwice  
 tel. 32-239-13-61  
 NIP 6312654134, Regon 243567997

WICEDYREKTOR  
 Anna Suchocka

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.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach  
 Przedszkole Miejskie nr 20 w Gliwicach  
 ul. Pszczyńska 1B, 44-122 Gliwice  
 tel. 32-239-13-61  
 NIP 6312654134, Regon 243567997

WICEDYREKTOR  
 Anna Suchocka

.....  
 (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

