PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń"
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 5/1207/NS/HDM/18

Gliwice, 29.01.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
Agnieszka Dziwińska, NS/HDM, Nr upow. SSP/0134/4/18
(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 2017 r., poz. 1261 ze zm.) 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 3 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice, tel. 32 232-20-56
fax 32 401-19-50, e-mail: sekretariat@zsp3.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 3 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice, tel. 32 232-20-56
fax 32 401-19-50, e-mail: sekretariat@zsp3.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 3 w Gliwicach, ul. Żwirki i Wigury 85
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
44-122 Gliwice, tel: 32 232-20-56, fax 32 401-19-50, e-mail: sekretariat@zsp3gliwice.eu
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 26 54 134 REGON 243567987

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Beata Jurkiewicz - kierownik półkolonii
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Beata Jurkiewicz - kierownik półkolonii
(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 29.01.2018r., godz. 14.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.01.2018r., godz. 15.15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   kontrola doraźna dot. oceny stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w okresie zimowym
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
   Termometr cyfrowy bezdotykowy PP/SK/5/NS/HDM
   (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
    badanie lekarskie personelu - aktualne (7 pracowników)
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
   nie dotyczy

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

Półkolonie zimowe trwają od 29.01.-02.02.2018 r., w godzinach od 8.00 do 16.00.
Liczba miejsc: 93.
Liczba uczestników półkolonii zimowej: 93 (w tym 40 dziewcząt, 53 chłopców), w wieku od 7 do 13 lat.
Na potrzeby półkolonii wydzielono: 6 sal lekcyjnych, [illegible], [illegible], salę zabaw, jadalnię, pomieszczenia sanitarne.
W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.
Dożywianie - zapewniono obiad i [illegible] (ciepłe posiłki). Stawka żywieniowa: 3,5 zł
Catering - [illegible] na zlecenie.
Opieka medyczna - zapewniona (pielęgniarka 5 x tyg.).
Apteczka i [illegible] - wyposażone w środki opatrunkowe.
W apteczce [illegible] [illegible] wykaz [illegible] telefonów ratunkowych i alarmowych.
[illegible] materiały edukacyjne (szczepienia, dopalacze, grypa).

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

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 pouczona 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

.....

nie dotyczy

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr3 w Gliwicach
Szkoła Podstawowa nr 5 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
NIP 6312654134, Regon 243567997

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

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Agnieszka Durmowicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.01.2018r.

.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr3 w Gliwicach
Szkoła Podstawowa nr 5 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
NIP 6312654134, Regon 243567997

.....
(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*