

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 24/NS/HDM/2023**

Gliwice, 18.01.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/8/23  
(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 2021 r., poz. 195.) 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 2022, poz. 2000 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 3 w Gliwicach

44-122 Gliwice, ul. Żwirki i Wigury 85

tel. / fax 32 232 20 56, 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

44-122 Gliwice, ul. Żwirki i Wigury 85

tel. / fax 32 232 20 56, 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, 44-122 Gliwice, ul. Żwirki i Wigury 85

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

tel. 32 232 20 56, e-mail: sekretariat@zsp3.gliwice.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 243567997

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 18.01.2023 r., godz. 9 40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 18.01.2023 r., godz. 11 00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola doraźna dot. oceny stanu sanitarnego wycieczki dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/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  
Badania lekarskie personelu - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Półkolonie zimowe trwają od 16.01.2023 r. do 20.01.2023 r. w godzinach od 7 00 do 15 00.

Liczba uczestników półkolonii – 75, w tym 41 dziewcząt i 34 chłopców, w wieku od 7 do 11 lat.

Na potrzeby półkolonii wydzielono: 5 sal zajęć, salę gimnastyczną, salę rekreacyjną, pracownię komputerową, jadalnię, świetlicę oraz pomieszczenia sanitarne.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej.

Wywieszono instrukcję „Jak skutecznie myć ręce”.

Opieka medyczna – zapewniona (pielęgniarka szkolna codziennie).

Zapewniono dożywianie – catering „Twoje Zdrówko” (obiad II – daniowy, podwieczorek). Stawka żywieniowa – 13 zł.

Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Przekazano informacje dot. bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas ferii zimowych - pozostawiono plakat „Bezpieczne ferie zimowe”.

Poinformowano o konkursie organizowanym przez WSSE Katowice „Ferie: Bezpiecznie, Zdrowo i Zabawnie”.

Niezbędne informacje o konkursie zamieszczone zostały na stronach internetowych WSSE Katowice oraz PSSE

Gliwice.

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/ ~~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 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 zapoznane 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

*Beata Jankowiak*

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

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Agnieszka Durmowicz*  
mgr Agnieszka Durmowicz

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

*18.01.2023r*

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

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

*Beata Jankowiak*

.....  
(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

1. Protokół został sporządzony w 2 jednoczesnych egzemplarzach

2. 2 egzemplarze protokołu kontrolnego przechowywane są w Zakładzie...

10. Wskazano na bieżąco odbiorcy podwyższone koszty energii, w szczególności...

nie dotyczy

STARSZY ASYSTENT  
SEKCYJNY DELEGAT  
mgr Artur Dąbrowski

*[Signature]*

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontrolny za treść (z wyjątkiem...) w dniu...

18.01.2021

*[Signature]*

W trakcie kontroli wykryto... Wskazano na bieżąco odbiorcy podwyższone koszty energii...

Wskazano na bieżąco odbiorcy podwyższone koszty energii...

Protokół kontrolny w formie 2 (dwóch) egzemplarzy sporządzono w 2 (dwóch) egzemplarzach...

Wskazano na bieżąco odbiorcy podwyższone koszty energii...

Szczegółowe informacje o kosztach energii w dostawie w składowym...

W przypadku odpowiedzi negatywnej należy wskazać...

nie dotyczy