

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 17/NS/HDM/2024**

Gliwice, 31.01.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

*Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/24*  
(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. 2023 poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2023, poz. 775 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*Półkolonie zimowe – Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 3*

*ul. Żwirki i Wigury 85, 44-100 Gliwice*

*tel. 32 232 20 56, e-mail: sekretariat@zsp3.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Półkolonie zimowe – Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 3*

*ul. Asnyka 36, 44-100 Gliwice*

*tel. 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*

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

*ul. Żwirki i Wigury 85, 44-100 Gliwice*

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 265 41 34 REGON 243567997

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Marta Dudka – kierownik półkolonii*

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Marta Dudka – 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 31.01.2024 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 31.01.2024 r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola doraźna dotycząca oceny stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania.*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
*Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/6/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 pracowników – 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 obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne*

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

Półkolonie zimowe trwają od 29.01.2024 r. do 02.02.2024 r. w godzinach od 7:00 do 15:00.

Liczba uczestników półkolonii – 120, w tym 65 dziewczynek i 55 chłopców, w wieku od 8 do 14 lat.

Na potrzeby półkolonii wydzielono: 8 sal zajęć, jadalnię, salę materacową oraz lustrzaną, salę komputerową oraz pomieszczenia sanitarne.

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

Opieka medyczna – zapewniona (pielęgniarka szkolna).

Zapewniono dożywianie – obiad II daniowy. Stawka żywieniowa – 12 zł. Catering: Manager-Pol.

Stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń 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 broszury „Bezpieczne ferie zimowe” (10 szt.). 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.

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 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

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Barton*  
mgr Katarzyna Barton

*Dudka Marta*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna/peczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.01.2024 r.

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 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

*Dudka Marta*  
(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

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

*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 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

*nie dotyczy*