

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ...../1207/NS/HDM/.....<sup>29</sup>

.....<sup>21</sup>  
Gliwice, 18.05.21  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Słaba NS/HDM SSP/OB/1/4/21

(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 2021, poz. 187).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno - Przedszkolny Nr 15 w Gliwicach  
ul. Kormorandów 23 44-122 Gliwice  
tel: 32 232 2341 sekretariat@zsp15.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno - Przedszkolny Nr 15 w Gliwicach  
ul. Kormorandów 23 44-122 Gliwice  
tel: 32 232 2341 sekretariat@zsp15.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Urząd 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 ..... 631 269 3051 ..... 3869 23 671

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Tomnicka - Łakomy - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Joanna Tomnicka - Łakomy - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli ..... 18.05.21 11<sup>30</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 18.05.21 14<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola sanitarnego dorasłego i przedszkole oceny stanu
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\* ..... -
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu\* ..... -
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów ..... -
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
..... badanie lekarskie pracowników (57) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... -
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F/HDM/02 F/HDM/04

**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

W placówce obowiązują co najmniej 2 osoby  
pale nie mydło tytoniowy  
Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny  
osobiste zapewnione  
Procedury na wypadek COVID-19 zostały  
opracowane.  
Wszystkie porządki dostawcy i bieżące środki  
dezynfekcyjne.  
Stan ogólny powieszony bez uwag.

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

.....

.....

.....

.....

.....

**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 grzywien 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

.....  
 .....

**DYREKTOR**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 15  
*Joanna Łomnicka-Łakomy*  
 mgr Joanna Łomnicka-Łakomy

**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15**  
 ul. Kormoranów 23  
 44-100 Gliwice

ST. ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Anna Skiba*  
 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 18.05.21.

.....

**DYREKTOR**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 15  
*Joanna Łomnicka-Łakomy*  
 mgr Joanna Łomnicka-Łakomy

**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15**  
 ul. Kormoranów 23  
 44-100 Gliwice

(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