

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 166/1207/NS/HDM/18

Gliwice, 26.06.18
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Auna Skuba 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 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

Podkolonie letnie w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
- kum nr 8 ul. Okusei 16 44-100 Gliwice
tel/fax 231 02 42 sekretariat@zsp8-gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Podkolonie letnie w Zespole Szkolno-Przedszkolnym
- kum nr 8 ul. Okusei 16 44-100 Gliwice
tel/fax 231 02 42 sekretariat@zsp8-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 8 ul. Okusei 16
44-100 Gliwice tel/fax 231 02 42 sekretariat@zsp8-gliwice.eu
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

631 265 8238 36 11 38 871

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Semik - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Kamolina Domaradzka - kierownik podkolonii
(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..... 26.06.18 11⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... -
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 26.06.18 12³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola doradza dotycząca oceny stanu
sanitarnego i higienicznego w miejscach publicznych i przy obiektach
i obiektach
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
..... dokumentację medyczną pracowników - aktualna (3)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... I/MDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Protokolem letnie od 25.06 - 29.06.18. Liczba uczestników 30 w tym 12 chłopców i 18 dziewcząt. Opieka medyczna zapewniona w Ośrodku Leczniczo-Kolejowego w Glinicach ul. Opolska 18. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnione.

Dożywianie w formie obiadu 2-daniowego dla 30 dzieci - catering "L'arion" Glinice Stawka żywieniowa - 165 zł.

Poinformowano o konkursie organizowanym przez NSRF Katowice "Wakacje - bezpieczne zdrowie i zabawa" - informacje szczegółowe na stronie internetowej twójzestoj.

Czas trwania od 8⁰⁰ - 16⁰⁰

Dzieci na miejscu kontroli ze śniadkiem jadącym oraz HC na posterku. Dla uczestników zaplanowane są zajęcia poza terenem szkoły.

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 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

D Y R E K T O R
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
mgr Małgorzata Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8
ul. Stefana Okrzei 16
44-100 G L I W I C E
tel./fax 32 231-02-42
NIP 8312658238, REGON 361138871

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

ST. ASYSTENT
STACJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

D Y R E K T O R
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
mgr Małgorzata Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8
ul. Stefana Okrzei 16
44-100 G L I W I C E
tel./fax 32 231-02-42
NIP.6312658238, REGON 361138871

(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

