

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 6.../1207/NS/HDM/...<sup>18</sup>

Gliwice 29.01.2018

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Lidia Gora NS/1902  
(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

Patologia zębów przy Zespole Szkóło-Pedagogicznym d/s  
44-100 Gliwice, ul. S. Okrzei 16 tel/fax 331-02-42  
e-mail: sekretariat@zsp8.gliwice.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Patologia zębów przy Zespole Szkóło-Pedagogicznym d/s  
44-100 Gliwice, ul. S. Okrzei 16 tel/fax 331-02-42  
e-mail: sekretariat@zsp8.gliwice.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkóło-Pedagogiczny d/s Gliwice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
ul. Okrzei 16  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631-265-82-38 Regon 361138871

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Sewik - dyrektora  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Krzysztof Sewik - dyrektora  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

wie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.01.2018 godz. 12<sup>30</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 28.01.2018 godz. 14<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*..... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
.....  
..... Skontrolowano dokumentację dotyczącą pracy Maszyn  
kontrolowanych wypracownika, aktywności i umocnień  
w miejscu zamieszkania.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
termowizyjny cyfrowy bezprzewodny nie kalibrowany  
413 | TW 101 | P.P.S. | R/G | WS | H&B  
(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 laboratoryjne pracowników obiektu (26)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... F.1207/15

**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

Półkolonizacja ziemie krajowi od 19.01. do 02.11.2018  
 w porządkach od 8-16<sup>00</sup> . Wzrost uczestników-30 w  
 tydzień 14 obywateli + 16 dzielnicy w miastach od  
 7-13 lat, Przewodnik podopieczny - 3 osoby.  
 Nie pobudły, paleniskami kupałkami: 2 miasteczka,  
 wietnia, psodnie ora przerwaniem terenów  
 renowacji w miejscu z bieżącą ciepłą wodą ora  
 miastem higieny osobistej - Wycieczki - daniel II dawno-  
 ucy dostarczają przez firmę Staron, Cykliczne, Tel  
 Jaluško. Działalność z siedzibą w miejscach 102  
 Opinie medyczne - melogunich, Powodło w placówce  
 kierując na apteczkę, p. powiecy z poziomu wypra-  
 wienia w miastu, apokryfiem.  
 Długo wyperdwya, weterini do kaku, kine,  
 no baryll do stelm.

W planie kontroli Nowa szerzenie, bo rozszerzenie  
 w obiektach objętych kontrolą, a także w planie  
 planistów produkcyjnych i elektrycznych

W planie kontroli i wydatków, rekultywacji  
 edukacyjne (Szerepnie, Grypa, Wzrost, Dopilnowanie).

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 grzywn 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*

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8  
*Małgorzata Semik*  
mgr Małgorzata Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8  
ul. Stefana Okrzei 10  
44-100 GLIWICE  
tel./fax 32 231-02-42  
REGON 361138871

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Zofia Gąsz*  
mgr Zofia Gąsz

(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.....

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8  
*Małgorzata Semik*  
mgr Małgorzata Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8  
ul. Stefana Okrzei 10  
44-100 GLIWICE  
tel./fax 32 231-02-42  
REGON 361138871

(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

