

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 27/1207/NS/HDM/20

Gliwice, 17.01.2020r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/57/20
(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 2019 r., poz. 59) 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 2018, poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 7
44-100 Gliwice, ul. Juliusza Ligonia 36
tel. 32 231 88 61, fax -, e-mail: sekretariat@zsp7.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 7
44-100 Gliwice, ul. Juliusza Ligonia 36
tel. 32 231 88 61, fax -, e-mail: sekretariat@zsp7.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 7
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
44-100 Gliwice, ul. Juliusza Ligonia 36
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 26 58 209 Regon: 361098456

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Amieszka Balcerzak – kierownik półkolonii
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Buchalik – sekretarz ZSP Nr 7
(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... 17.01.2020r. godz 11:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 17.01.2020r. godz 13:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola dorazna dot. oceny stanu sanitarnego
bypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu
zamieszkania.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/SK/G/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 (5)
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
nie dotyczy

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

Półkolonie zimowe trwają od 13.01-17.01.2020r. w godz 7:30-15:30.
Limit miejsc: 60
Liczba uczestników 60 (w tym 28 chłopców, 32 dziewczynki)
w wieku 8-14 lat.
Dla potrzeby półkolonii wydzielono: świetlicę, salę gimnastyczną, salę komputerową, oraz pomieszczenia sanitarne, w których zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.
Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli - bez uwag.
Dożywianie: obiad i dania wstępne, stacjonarna żywienia 80.
Catering - PH-U „U Marysi” s.c.
Opieka medyczna - zapewniona (pielęgniarka stażowa)
Apteczka i pomocy wyposażona w środki opatrunkowe.
W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

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 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

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 7
Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 10
im. Juliusza Słowackiego
44-100 Gliwice ul. Juliusza Ligonia 36
NIP 631-26-58-209, tel. (32) 231-88-61

Sekretarz ZSP Nr 7
Buchalik Iwona
Iwona Buchalik

ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Barton
mgr Katarzyna Barton

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.01.2020r

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 7
Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 10
im. Juliusza Słowackiego
44-100 Gliwice ul. Juliusza Ligonia 36
NIP 631-26-58-209, tel. (32) 231-88-61

Sekretarz ZSP Nr 7
Buchalik Iwona
Iwona Buchalik

(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