

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 127/1207/NS/HDM/.....

Gliwice 20.03.2020
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Beata Mioduska, US/MOT, U. upz. SSP/013/149/20
(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 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 2020, poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Leżenie Służba - Pracowni U. 7
Służba Podróżna z Oddziałem Toksynowym U. 10 im. J. Skłodowskiej
44-100 Gliwice, ul. Juliana Skłodowskiej 36, tel 231 88 61
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Leżenie Służba - Pracowni U. 7
Służba Podróżna z Oddziałem Toksynowym U. 10
44-100 Gliwice, ul. Juliana Skłodowskiej 36, e-mail: sekret@zsp.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor Maso 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..... Nip: 631265804, Regon: 2318801

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Talant Kintler - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

na obco
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Tarona Buntalik - sekretarz
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 20.08.2020 9³⁰
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli... 20.08.2020 10³⁰
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa kaduczości
Przygotowanie aktów do rozprawy w sprawie odroczenia
zakładki 2020/2021
- 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
- 8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do ~~badania~~ laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
- 9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*
- 10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... nie dotyczy
- 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... nie dotyczy
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... nie dotyczy

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

Kontrola planowa do przygotowania ssiś do rozpoczęcia
 pracy roku szkolnego 2020/2021.
 Podczas okresu sanitacyjnego przeprowadzono szereg czynności
 - czynnościowe lubi w pom. biblioteki.
 Obecnie budynek jest czysty i porządkowany - konserwacja.
 Temat zakończenia prac 31.08.2020.
 Skłóca posiada wystarczającą ilość środków do dezynfekcji rąk.
 W pomieszczeniach sanitacyjnych brzożu czyszczone są woda i mydła
 higieny zgodnie z procedurami / Instrukcja Jak skutecznie myć ręce?
 Podkreślenie o higienizacji i dezynfekcji ust i nosa zgodnie
 z wytycznymi Państwowej Agencji Żywności i Żywności
 w sprawie ustosunkowania ubrań i higieny osobistej i publicznej
 w związku z wystąpieniem epidemii (Pz 11.2020. par 13.6)
 Na terenie szkoły utrzymuje czystość i porządek w pom.
 dyktando, elektronicznej i drukowanej.

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

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

Buchalik Iwona

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

SE. ASYSTENT
 ZDZIAŁU HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Roksana Urbańska

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

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

Buchalik Iwona
 Sekretarz ZSP Nr 7
 Iwona Buchalik

(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