

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 113/1207/NS/HDM/20

Gliniec 18.08.2020
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Pobscian Ukurten, US/1207, M. you SSP/113/149/20
(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

Terapia Służba - Poradnictwo M. G.
44-100 Gliniec, ul. Robotnicza 6
tel: 32 231 25 63, e-mail: sekret@zspc.gliniec.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Terapia Służba - Poradnictwo M. G.
44-100 Gliniec, ul. Robotnicza 6
tel: 32 231 25 63, e-mail: sekret@zspc.gliniec.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Powiatowy Miasto Gliniec
(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

Nip: 631 965 83 99, Regon: 361 098 672

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Lucyna Wierglucka - modyfikacja
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy
(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... 18.08.2010 10⁰⁰
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
... nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ... nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli... 18.08.2010
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa dotycząca:
przygotowania bilansu do rozpoczęcia nadzoru nad
składem 2010/2011
- 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
... 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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kontrola planowa dotycząca porządkowania salony do naprawy
 młyna mle. szlacheckiego 2010/2011.
 Podczas okresu wakacyjnego zostały przeprowadzone remonty 4:
 budynków przy ul. Szkolnej;
 wymienniki podłogowe w trzech salach zajęć zremontowane przez
 biuro przy ul. Politechnicznej 6 - remontowane 1. salki i sali lekcyjnej.
 Obecnie trwa się prace konserwacyjne - porządki.
 Planie zatrudnienia prac. 31.08.2020r.
 Służba sanitarna wystawiona ilości środków do dezynfekcji i mycia
 ręcznicami z higienizacją rąk i masa zgodnie
 z rozporządzeniem Rady Ministrów z dn. 07.08.2020r.
 w sprawie utrzymania obiektów publicznych, oświaty i kultury
 w okresie z wystąpieniem epidemii (Dz. U. z 2020 r. 1356)
 Na terenie salony obrotowe całkowicie zdemontowana
 systemy wentylacyjne i klimatyzacyjne.
 W dniu kontroli stau - sucho, bez wiatru

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....
 nie

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 grzywnien 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

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6 w Gliwicach
 Szkoła Podstawowa nr 36 im. Johna Baidona
 ul. Robotnicza 6, 44-100 Gliwice
 REGON 361098427, NIP 6312658379
 tel./fax: 32 231-25-63

V-CE DYREKTOR
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 6
 w Gliwicach
 mgr Lucyna Wiendłocha

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Roksana Urbańska

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6 w Gliwicach
 Szkoła Podstawowa nr 36 im. Johna Baidona
 ul. Robotnicza 6, 44-100 Gliwice
 REGON 361098427, NIP 6312658379
 tel./fax: 32 231-25-63

V-CE DYREKTOR
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 6
 w Gliwicach
 mgr Lucyna Wiendłocha

(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