

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

### PROTOKÓŁ KONTROLI

1207/NS/HDM/16

Glinnik M. 03 2016

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Robert Matusz - mł. asystent NDI  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Robert Matusz - mł. asystent NDI  
BSP 1013.1158/16  
pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263 z póź. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 267 z póź. zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Lesna Sólma - Państwowa tel/fax 32 301 15 90  
w Gliwicach  
44-186 Glinnik, ul. Powstańców Sł. 9/1

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Agencja Przemysłowa Glinnik  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 969 154 43 61 REGON 241 697 960 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Dorota Fecharak - z-ca dyrektora

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

Dorota Fecharak - z-ca dyrektora

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: M. 03 2016 9:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola zgodności z wymogami  
Prawa - obrotu - umowa - cennik - tom 1

#### III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Kontrola zgodności z umową z pomocą z dnia  
03.03.2016 r. ul. 15-80 9011 1. b. 1. 2016 r. dotyczącej  
obrotu - umowa - cennik - tom 1

Wzrost z przyczyn zdrowotnych - wazna tom 1

*w 6 - oddziałach Gimnazjum.*

*W domu kobiety stanu wolnego - higieniczny - bez uwagi.*

*W pomieszczeniach sanitarnych brzoza ciepła wodna oraz studnia  
higieniczny - czysty - super czyste*

*Na terenie placówki własnyje uciążliwy zbur  
palenisk dymu.*

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

*temperatura cyfrowy barometr - PPISIKI & WSIADK*

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

*nie pobrano*

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

*nie dotyczy*

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

*Badania lekcyjne - aktualne*

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:**

*nie dotyczy*

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

.....  
..... nie .....  
.....

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.  
Wnosze/nie wnosze\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

.....

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na**

.....  
..... (imię i nazwisko, stanowisko) .....  
..... (nr mandatu karnego) w wysokości ..... na podstawie art. .... (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\***

.....  
.....  
.....  
..... (podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**  
**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

.....  
.....

**Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\***  
**Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: *11.03.2016r 16<sup>00</sup>*

Łączny czas kontroli: *40 min*

Zespół Szkolno-Przedszkolny  
w Gieraltowicach  
4-186 Gieraltowice, ul. Powstańców Śl. 4  
REGON 241677960, NIP 9691577361  
tel./fax 32 301 15 70

w zastępstwie Dyrektora

*J. Jęchorek*  
Dorota Jęchorek  
wicedyrektor ds. przedszkola

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁODSZY ASYSTENT

*R. Urbanska*  
mgr Roksana Urbanska

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *11.03.2016r*

Zespół Szkolno-Przedszkolny  
w Gieraltowicach  
44-186 Gieraltowice, ul. Powstańców Śl. 41  
REGON 241677960, NIP 9691577361  
tel./fax 32 301 15 70

w zastępstwie Dyrektora

*J. Jęchorek*  
Dorota Jęchorek  
wicedyrektor ds. przedszkola

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/objektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

- \* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
- \*\* - właściwe zakreślić