

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

3  
Glińce 14.01.2020

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Domonicz, NS/HDM, NI upoważ. SSP/1031/15/19

(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

Podkłodne Limone przy Szkole Podstawowej M 9 im. Kłode Jęne III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Glińce  
tel. faks 32 239 13 62, e-mail: sekretariatosp9.glince.eu

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Podkłodne Limone przy Szkole Podstawowej M 9 im. Kłode Jęne III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Glińce  
tel. faks 32 239 13 62, e-mail: sekretariatosp9.glince.eu

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Szkole Podstawowe M 9 im. Kłode Jęne III Sobieskiego, ul. Sobieskiego 14  
44-100 Glińce, tel. faks 32 239 13 62, e-mail: sekretariatosp9.glince.eu

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 631-10-75-658 REGON 000721656

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anne Pomysłote - kierownik podkłodni

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Anne Pomysłote - kierownik podkłodni

(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 14.01.2020r., godz. 11.00
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.01.2020r., godz. 12.30
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola okresowa dot. oceny stanu sanitarnego hipocyzyjku obywatelskiego i mieszkań w mieście Zielonka
- 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bezdotykowy PPI/SIK/51/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  
Badanie posadu - aktualne (8 pracowników)
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr FIHDM/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

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 grzywien 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

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9  
m. Króla Jana III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice  
tel. 032/ 239-13-62, NIP: 631-10-75-658

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Anna Pomykała

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Agnieszka Durmowicz

(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... 14. 01. 2020r.

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9  
m. Króla Jana III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice  
tel. 032/ 239-13-62, NIP: 631-10-75-658

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Anna Pomykała

(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

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)