

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 34...../1207/NS/HDM/..... 21

Gliwice 21.05.2021.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Kowalska, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/11/21

(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 2021 r., poz. 195.) 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 2021, poz. 187).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 6 Inchołpce 16 skłód Zespołu Przedsiębiorstw Miejskich Nr 2
ul. Młodych Patriotów 10 44-122 Gliwice
tel./fax 92 230 09 39, e-mail: sekretariat@zpm2.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Miejskie Nr 6 Inchołpce 16 skłód Zespołu Przedsiębiorstw Miejskich Nr 2
ul. Młodych Patriotów 10 44-122 Gliwice
tel./fax 92 230 09 39, e-mail: sekretariat@zpm2.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Agata Paradowska Inchołpce

(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 631 26 64 440 REGION 36 3894 960

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Monika Gupaliec - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Monika Gupaliec - dyrektor

(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 21.05.2011. godz 8:30
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.05.2011. godz 10:30
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli lokale obrotowe dot. ceny domu budowanego plechokle
- 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* 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 dane dane personalne - aktualne
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F101102

III. WYNIKI KONTROLI

- 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli K obrotowe nie były się profesjonalnie administracyjne.

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

K pomieszczeniach sanitarnych zapewnione jest ciepłe wodę oraz ścieki
 przepływy, odpisy,
 Stan sanitarno-higieniczny obiektu K zmian kontrolni - bez zmian.
 W pomieszczeniach sanitarnych nie przewidywano kontroli z dnia 12.08.2019r.
 dot. pkt. a - wykonano.
 Wskazano informację o doborze higieny płukanie K przedmioty (wsk. 2-dziennie).
 K pomieszczeniach sanitarnych wykonano instrukcje jak skutecznie myć ręce.
 K obiekcie sanitarnym wykonano prace ściekowe do dalszego roz.
 K obiekcie sanitarnym wykonano prace polemiczne poprowadził tradycyjnych
 i elektrycznych.
 K zaboi, wymieniono próbki demontaż K sepek daję.
 Ponadto wykonano prace K białej (wymiana hamulca).

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 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

ZESPÓŁ PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 2
 ul. Młodych Patriotów 10
 44-122 Gliwice
 Tel./Fax.: 32 2300939

DYREKTOR
 Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 2
 mgr Mariola Jugowiec

STARSZY ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
 mgr Agnieszka Durmowicz

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 21.05.2021

ZESPÓŁ PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 2
 ul. Młodych Patriotów 10
 44-122 Gliwice
 Tel./Fax.: 32 2300939

DYREKTOR
 Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 2
 mgr Mariola Jugowiec

(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