

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego  
w Gliwicach

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ~~226~~ 1207/NS/HDM/22

Gliwice, 13.06.22  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skuba NS/HOM SSP/0131/45/22  
(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. 735 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Miejskie Nr 6 wchodzące w skład  
Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 2 ul. Mł. Patriotów 10  
44-122 Gliwice tel: 322300939  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Miejskie Nr 6 wchodzące w skład  
Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 2 ul. Mł. Patriotów 10  
44-122 Gliwice Sekretariat@zpm2.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Miasto 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 631 2664 440 363897960

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Maniola Jurganec - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Maniola Jurganec - 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 ..... 13.06.22 12<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 13.06.22 14<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola doradczą dotyczącą oceny stanu  
..... sanitarnego przedszkola
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  
..... nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... badania lekarskie pracowników
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr ..... F/HDM/02

**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

W placówce obowiązują całkowite zakazy palenia tytoniu i tytoniowych produktów. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnia. Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli bez uwag. Poinformowano dyrekcję o konieczności mycia rąk w pastylem 2-krotnie w sezonie

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

- a) Zakaz w pomieszczeniu sanitarnym gr. II
  - b) Zakaz na ścianie w sali gr. III
- co jest niepoprawne:
- § 2 Rozp. MENiS z dn. 31.12.02 w spr. bosp. i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach Dz.U. z 2020 poz 1604

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie obywatel

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

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

.....

.....

**DYREKTOR**  
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 2

*mgr Mariola Jugowiec*

**ZESPÓŁ PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 2**

ul. Młodych Patriotów 10  
44-122 Gliwice

Tel./Fax: 32 2300939

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*mgr Anna Skiba*

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.06.2022 r.

.....

**DYREKTOR**  
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 2

*mgr Mariola Jugowiec*

**ZESPÓŁ PRZEDSZKOLI MIEJSKICH NR 2**

ul. Młodych Patriotów 10  
44-122 Gliwice

Tel./Fax: 32 2300939

(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