

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 57 /1207/NS/HDM/...

22  
Glinice, 8.03.22.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM 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. o trybie postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021, poz. 735 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Złobek Miejski Oddział IV ul. Kozielska 71  
44-121 Glinice | oddz4@zlobki.glinice.pl  
tel: 32 238 32 92

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobki Miejskie Oddział IV ul. Kozielska 71  
44-121 Glinice | oddz4@zlobki.glinice.pl  
tel: 32 238 32 92

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Glinice

(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

631 22 57 002      276709716

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Kanna Kotodziejczyk - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Renata Habin'ska - kierownik Złobka

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

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 ..... 8.03.22 12<sup>45</sup> .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 8.03.22 .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola dotycząca oceny stanu  
sanitarnego zlokalizowanego .....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) ..... nie dotyczy .....
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  
badania laboratoryjne (15) aktualne .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr ..... F/40M/01 .....

## 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

W placówce dotrzymane całkowite zasady  
paleńca nymobds tytoniowych  
W obiekcie zapewnione jest ciepło bieżące  
Woda oraz środki higieny osobistej  
Opracowano procedury i stosuje się  
procedury na wypadek COVID-19.  
Stan sanitarny pomieszczeń bez uwag.  
Zalecenie z protokołu z dnia 7-05-2021 r.  
zostały wykonane w całości.

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

(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 pouczona 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

.....  
 .....

KIEROWNIK  
 IV ODDZ. ŻŁOBKÓW MIEJSKICH

Renata Habińska

*Renata Habińska*

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

ŻŁOBKI MIEJSKIE  
 ODDZIAŁ IV  
 ul. Kozielska 71  
 44-121 GLIWICE

ST. ASYSTENT  
 SERWIS HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*Anna Skiba*  
 mgr Anna Skiba

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.03.2022

.....

KIEROWNIK  
 IV ODDZ. ŻŁOBKÓW MIEJSKICH

Renata Habińska

*Renata Habińska*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ŻŁOBKI MIEJSKIE  
 ODDZIAŁ IV  
 ul. Kozielska 71  
 44-121 GLIWICE

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