

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 48/1207/NS/HDM/22

Gliwice 04.03.2022  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Joanna Piekorz NS/HDM  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
SSP/0131/33/22

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

Złobki Miejskie Oddział II  
ul. Henry 34 44-100 Gliwice  
tel/fax 32 2320681 sekretariat@zm.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobki Miejskie Oddział II  
ul. Henry 34 44-100 Gliwice  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Gliwice  
(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 6312257002 276709776

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Monika Jednicka - kierownik  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Monika Jednicka - kierownik  
(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 ..... 04.03.2022 godz. 12.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 04.03.2022 godz. 13.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrole dowodowe dot. oceny stanu  
..... sanitarnego ziółke
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  
..... Brakowanie lekarskie personelu aktualne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F/HDM/01

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
..... W obiekcie nie toczy się postępowanie  
..... administracyjne

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

Bieżące ciepłe wody oraz środki higieny osobistej  
zapewnione. W dniu kontroli stan sanitarny  
bez uwag.

Placówka posiada i stosuje procedury dot. zapobiegania  
i zwalczania SARS-CoV-2 opracowane  
zgodnie z wytycznymi MENiS, MZ i GIS.

Zapewnione środki dezynfekcyjne. Wyznaczono  
izdettke.

W obiektach dowierza autorki zakaz palenia  
papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

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 grzywn 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

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  
 .....

KIEROWNIK  
 II Oddz. Żłobków Miejskich

*edus*  
 Monika Jednicka

Żłobki Miejskie  
 oddział I  
 ul. Mewy 34  
 44-100 Gliwice

STARSZY ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*Piekorz*  
 mgr Joanna Piekorz

.....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/piczęć imienna/piczęć podmiotu)

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.03.2022 r

.....  
 .....

KIEROWNIK  
 II Oddz. Żłobków Miejskich

*edus*  
 Monika Jednicka

Żłobki Miejskie  
 oddział II  
 ul. Mewy 34  
 44-100 Gliwice

.....  
 (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