

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

61/1207/NS/HDM/17  
przeprowadzonej przez Anna Skiba - Starszy asystent HDM  
Glinice, 21.02.2017  
(Miejscowość i data)  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Nr up 557/0131/45/17  
pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Ziobki Miejskie oddział IV  
ul. Kozielecka 71 44-121 Glinice  
tel/fax: 32 238 5292

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Urząd Miasto Glinice

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

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

I.3. NIP 651-22-57-002 REGON 276409776 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Hanna Kotodziejczyk - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

Hanna Kotodziejczyk - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

21.02.2017 12<sup>20</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola planowa  
dotycząca oceny stanu sanitarnego ziobka

### III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Na terenie obiektu obecny jest ciekoty  
zakaz palenia tytoniu  
w obiekcie nie zostały wyłożone postępowanie  
administracyjne  
ustalenie o zawarte na formularzach

dostępnych do wglądu w PSE Celina  
 został, kszmił prace na miejscu w  
 pracy, arobka  
 podoba ciepła bieżąca zapewniona przez  
 cały rok  
 środki higieny osobistej zapewnione  
 w interesie zdrowie pracowników - 13 - aktualnie  
 Działalnosc - brak, na pracu zabaw nie  
 znajduje się uszkodzenia, przepoczenie na kate  
 Hydroizolacje są osobne zabawy - oprodone

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:  
 termometr baqnetomy PP/SK/13/NS/HDM

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki - nr protokołu/ów\*  
 nie dotyczy

III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:  
 nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:  
 kontrolski zdrowie pracowników

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:  
 nie dotyczy



Data i godz. zakończenia kontroli: 21.02.17 14<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 15h

Złobki Miejskie  
ul. Kozielska 71  
44-121 Gliwice  
REGON 276709776  
NIP 631-22-57-002

DYREKTOR  
Złobków Miejskich  
w Gliwicach  
Hanna Korodziejczyk

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 21.02.2017r.

Złobki Miejskie  
ul. Kozielska 71  
44-121 Gliwice  
REGON 276709776  
NIP 631-22-57-002

DYREKTOR  
Złobków Miejskich  
w Gliwicach  
Hanna Korodziejczyk

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\*- właściwie zakreślić