

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 44/1207/NS/HDM/18

Gliwice 12.03.2018
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Łukasz Gnan 15/11/2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Ulp. 551/03/11/18

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 2017 r., poz. 1261 ze zm.) 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Złobki Miejskie Oddział III ul. Lenińskiego 26a
44-103 Gliwice tel/fax 234-08-20
e-mail oddzial3@zlobki.gliwice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobki Miejskie Oddział III ul. Lenińskiego 26a
44-103 Gliwice tel/fax 234-08-20
e-mail oddzial3@zlobki.gliwice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd 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... NIP 631-22-57-002 Regon 276-70-97-76

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Stobdziewicz - dyrektorka i zlebiarstwo
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Sobina Polichowska - kierownik i zlebiarstwo
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

uc. zlebiarstwo
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 12.03.2018 r. godz. 12³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 12.03.2018 r. godz. 16³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godzinę
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola planów obrotowo ocenę stanu
..... sanitarnego i table
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... termometr, aparatury pomiarowe w kolodopom
..... 4(3) TH / 101 / 11 / 5 / 1 / 6 / 11 / 10 / 9
(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
..... Badania bakteriologiczne pracownioków alkalicz (21)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/1207/01

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów, tradycyjnych i elektronicznych. Nieprzeznaczony jest do palenia. Wskazane 08.02.2014r pkt 1, 2 - wykonanie!

Przebieg palenia: przekłosa, pizawek, palyma se nie należą do placówki! Ciepłota, nie ma war nie 2 typów lub co może pokazy.

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

- a) Zakaz palenia papierosów w sali grupy I oraz w korytarzu przy grupie II.
- b) Ciepłota dla stanu technicznego składowo, w jedzeniu grupy II i IV oraz przeniesienie w grupie I i II (bez certyfikatu)

co jest niepożądane z wymogami higieny. Wskazane 08.02.2014r pkt 1, 2 - wykonanie!
 W sprawie wykonania formalnych i sanitarnych jakub musi spełniać lokal, w którym nie być prowadzonej działalności lub klub rekreacyjnej.
 Str. 11 z 2014r nr 925 ze zm

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

KIEROWNIK
III ODDZ. ŻŁOBKÓW MIEJSKICH
Sabina Pieliachowska
Sabina Pieliachowska

ŻŁOBKI MIEJSKIE
III ODDZIAŁ
ul. Żeromskiego 26a
44-119 GLIWICE

ST. ASYSTENT
SEKCJI Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Zofia Górska
mgr Zofia Górska

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.03.2018r.

KIEROWNIK
III ODDZ. ŻŁOBKÓW MIEJSKICH
Sabina Pieliachowska
Sabina Pieliachowska

ŻŁOBKI MIEJSKIE
III ODDZIAŁ
ul. Żeromskiego 26a
44-119 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