

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

16 21  
Gliwice, 07.05.2021 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Domonicz, NS/HDM, Nr upozi. 88910131/11/21

(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. 187).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Stoki Miejskie Oddział IV  
ul. Kasiebska 41, 44-121 Gliwice  
tel./faks 32 322 18 95, e-mail: odd4@stoki.gliwice.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stoki Miejskie Oddział IV  
ul. Kasiebska 41, 44-121 Gliwice  
tel./faks 32 322 18 95, e-mail: odd4@stoki.gliwice.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Osoba odpowiedzialna: Marta 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

NIP 631 22 57 002 REGON 146 70 97 76

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Stanne Kaczkowski - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Stanne Kaczkowski - dyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Stanne Kaczkowski - intendent

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.05, 2016, godz. 12.00
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.05, 2016, godz. 14.00
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzinę
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola placówki dotyczącej Adamu Publicznego Żłobka
- 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  
dokumenty dotyczące porządku - aktualne (19 produktów)
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F11011011

III. WYNIKI KONTROLI

- 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
W okresie nie było się przeprowadziło administracyjnie

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

W pomieszczeniach sanitarnych stwierdzono brzoze opozie wody oraz  
Stożki higieny osobiste  
Dla przelano - higieniczny obiekt w dniu kontroli - bez zmian  
W opiece sanitarno higienicznej obiektu stwierdzono brak dostepnych miejsc  
Niewłaściwie składowane odpadki w pomieszczeniach z dnia 23.09.2014  
dot pkt a - higieny i dot pkt b - nie zostały wykonane  
W obiekcie stwierdzono czystoty oraz pełne wyposażenie higieniczne  
i sanitarnego

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

- a) Szafka na środki i środki w pomieszczeniu sanitarnym nie pokryte
- b) Stwierdzono krzyżowe kontaminacje przedmiotów do przepię i pokryte  
co pauchni polowano

Rekomendacja: Imponuje proszę i pokryć szafki z dnia 10 lipca 2014r.  
W sprawie higieny osobistej i higieny rąk należy mieć zapewniony hand,  
W sprawie nie być podrobony szafka lub duzo obiekty  
(Dzień: 2/2014 par 225 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 grzywn 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*

DYREKTOR  
Złobków Miejskich  
w Gliwicach  
*Kowolik*  
Hanna Kołodziejczyk

Złobki Miejskie  
ul. Kozielska 71  
44-121 Gliwice  
REGON 276709776  
NIP 631-22-57-007

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Agnieszka Durmowicz*  
mgr Agnieszka Durmowicz

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

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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

**07. 05. 2021**

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

Złobki Miejskie  
ul. Kozielska 71  
44-121 Gliwice  
REGON 276709776  
NIP 631-22-57-007

DYREKTOR  
Złobków Miejskich  
w Gliwicach  
*Kowolik*  
Hanna Kołodziejczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc 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