

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 59/NS-HD/2025

Gliwice, 27.02.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Agnieszka Durmowicz, NS-HD, Nr upow. OK/057/12/25
(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. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Półkolonie zimowe – Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 1

ul. Kilińskiego 1, 44-122 Gliwice

tel./fax 32 230 46 88, e-mail: jimmy7777@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Półkolonie zimowe – Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 1

ul. Kilińskiego 1, 44-122 Gliwice

tel./fax 32 230 46 88, e-mail: jimmy7777@wp.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 1 ul. Kilińskiego 1

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

44-122 Gliwice, tel./fax 32 230 46 88, e-mail: sekretariat@zsp1.gliwice.eu

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 264 66 14 REGON 243011283

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Aleksandra Kozak – kierownik półkolonii zimowej

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Aleksandra Kozak – kierownik półkolonii zimowej

(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 27.02.2025 r. godz. 08:20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.02.2025 r. godz. 09:45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola ponadplanowa dotycząca oceny stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
*Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/5/NS/HDM
(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 lekarskie pracowników – aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *F/HDM/15 Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania*

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

Półkolonie zimowe trwają od 24.02.2025 r. do 28.02.2025 r. w godzinach od 8:00 do 16:00.

Liczba uczestników półkolonii – 29, w tym 13 dziewczynek i 16 chłopców, w wieku od 7 do 11 lat.

Na potrzeby półkolonii wydzielono: świetlicę, jadalnię oraz pomieszczenia sanitarne.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej (tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe).

Opieka medyczna – zapewniona (pielęgniarka).

Zapewniono dożywianie – obiad II – daniowy, podwieczorek (posiłki przygotowywane na miejscu).

Stawka żywieniowa – 10 zł.

Stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń w dniu kontroli – bez uwag.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Przekazano informacje dot. bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas ferii zimowych – pozostawiono plakat „Bezpieczne ferie zimowe”. Poinformowano o konkursie organizowanym przez WSSE Katowice „Ferie: bezpiecznie, zdrowo i zabawnie”. Niezbędne informacje o konkursie zamieszczone zostały na stronach internetowych WSSE Katowice oraz PSSE Gliwice.

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

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

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

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 1
44-122 Gliwice, ul. Kilińskiego 1
tel./fax 32 / 230 46 88
REGON 243011283 NIP 6312646614

Aleksandra Korak

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Agnieszka Durmowicz

Agnieszka Durmowicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.02.2025

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 1
44-122 Gliwice, ul. Kilińskiego 1
tel./fax 32 / 230 46 88
REGON 243011283 NIP 6312646614

Aleksandra Korak

(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