

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 66/NS/HDM/2024

Gliwice, 07.03.2024 r.
(miejsowość i data)

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

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/24
(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. 2023 poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2023, poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 1
tel. 32 231 52 36, fax -, e-mail: sekretariat@ckziu1.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 1
tel. 32 231 52 36, fax -, e-mail: sekretariat@ckziu1.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący 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 631 265 41 63 REGON 243568057**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Szatka – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Ewa Mazur-Racis – wicedyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Barbara Dzierżek – kierownik gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli *07.03.2024 r. godz. 12:45*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli *07.03.2024 r. godz. 14:30*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *1 godzina*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły.
.....
.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/6/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/04*

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

.....

.....

.....

.....

c) 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.....

WICEDYREKTOR
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego nr 1 w Gliwicach

mgr Ewa Mazur-Raciś

Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego nr 1

44-100 Gliwice ul. Kozielska 1
tel. 32/231 52 36 fax 32/231 42 70
NIP 6312654163 Regon 243568037

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Katarzyna Barton

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.03.2024 r.

WICEDYREKTOR
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego nr 1 w Gliwicach

mgr Ewa Mazur-Raciś

Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego nr 1

44-100 Gliwice ul. Kozielska 1 Kierownik gospodarczy
tel. 32/231 52 36 fax 32/231 42 70 Centrum Kształcenia Zawodowego
NIP 6312654163 Regon 243568037 i Ustawicznego nr 1 w Gliwicach

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

mgr Barbara Dzierżek

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