

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 357/1207/NS/HDM/22**

Gliwice, 06.09.2022 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/3/2022  
(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

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 14  
44-100 Gliwice, ul. ks. M. Strzody 4  
tel. 32 231 43 69, e-mail: sekretariat@zsp14.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 14  
44-100 Gliwice, ul. ks. M. Strzody 4  
tel. 32 231 43 69, e-mail: sekretariat@zsp14.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 współników))  
.....  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 269 30 68 REGON 386923375

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dorota Iwanek – dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Przemysław Kulik – wicedyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

Magdalena Korniluk – kierownik gospodarczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/Inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli *06.09.2022 r. godz. 11:30* .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli *06.09.2022 r. godz. 12:30* .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *1 godzina* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń decyzji z dn. 25.10.2021 r. nr NS/HDM-432-703/D-9/2021*  
.....  
.....  
.....
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  
*nie dotyczy* .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – *nie dotyczy*.....

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

*W obiekcie toczy się postępowanie administracyjne – decyzja z dn. 25.10.2021 r. nr NS/HDM-432-703/D-9/2021*

- pkt 1 – wykonany,*  
*pkt 2 – wykonany,*  
*pkt 3 – wykonany,*  
*pkt 4 – wykonany,*  
*pkt 5 – częściowo wykonany (odmalowano korytarz na II piętrze),*  
*pkt 6 – nie został wykonany.*



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/nałożone\*\* 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).

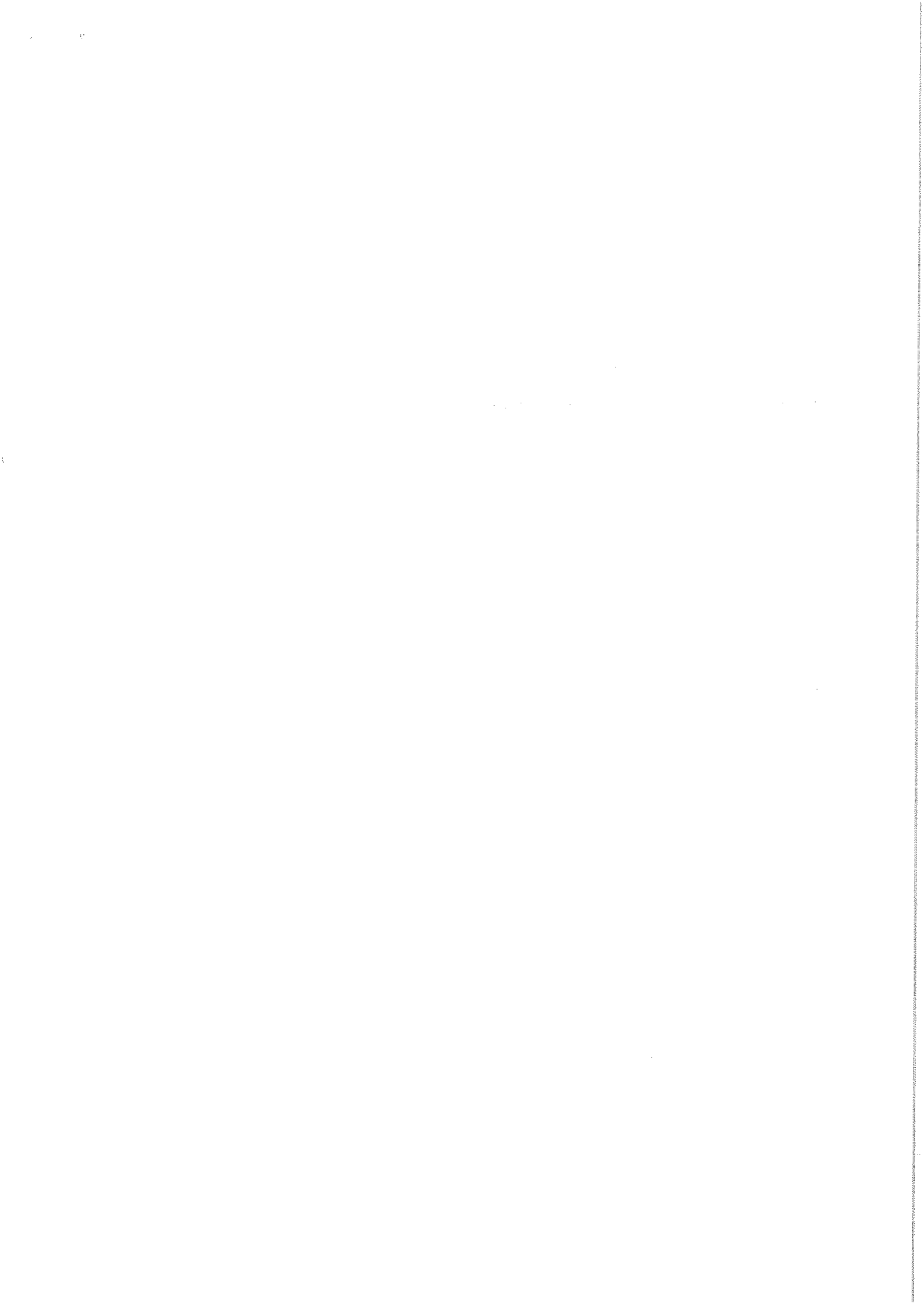
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*  
  
nie dotyczy

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.....

**ZESPÓŁ**  
**SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 14**  
 44-100 Gliwice, ul. ks. M. Strzody 4  
 tel. 32 231 43 69  
 NIP 6312693068 REGON 386923375

**WICEDYREKTOR**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 14  
 w Gliwicach  
*mgr Przemysław Kulik*

**KIEROWNIK GOSPODARCZY**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 14  
 w Gliwicach  
*Magdalena Korniluk*

**STARSZY ASYSTENT**  
**SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY**  
*Barton*  
 mgr Katarzyna Barton

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

.....  
 czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *06.09.2022* .....

**WICEDYREKTOR**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 14  
 w Gliwicach  
*mgr Przemysław Kulik*

**ZESPÓŁ**  
**SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 14**  
 44-100 Gliwice, ul. ks. M. Strzody 4  
 tel. 32 231 43 69  
 NIP 6312693068 REGON 386923375

.....  
 (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