

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9/NS/HDM/2024

Gliwice, 29.01.2024 r.
(miejsowość i data)

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

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/8/24
(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

*Półkolonie zimowe przy Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 21 im. H. Sienkiewicza w Gliwicach
ul. Reymonta 18 a, 44-103 Gliwice*

tel./fax 32 237 09 28, e-mail: sp21@sp21.gliwice.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Półkolonie zimowe przy Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 21 im. H. Sienkiewicza w Gliwicach
ul. Reymonta 18 a, 44-103 Gliwice*

tel./fax 32 237 09 28, e-mail: sp21@sp21.gliwice.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 21 im. H. Sienkiewicza w Gliwicach
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Reymonta 18 a, 44-103 Gliwice, tel./fax 32 237 09 28, e-mail: sp21@sp21.gliwice.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio *NIP 631 10 75 440 REGON 000721567*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Monika Papaj – kierownik półkolonii

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Monika Papaj – kierownik półkolonii

(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 29.01.2024 r. godz. 13:20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.01.2024 r. godz. 14:40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola doraźna dotycząca oceny stanu sanitarnego wycieczki 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*

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 29.01.2024 r. do 02.02.2024 r. w godzinach od 8:00 do 16:00.

Liczba uczestników półkolonii – 45, w tym 23 dziewczynek i 22 chłopców, w wieku od 7 do 13 lat.

Na potrzeby półkolonii wydzielono: 3 sale zajęć, jadalnię, salę gimnastyczną oraz pomieszczenia sanitarne.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej.

Opieka medyczna – zapewniona (Przychodnia Gliwice, ul. Jedności).

Zapewniono dożywianie – II śniadanie, obiad II daniowy, podwieczorek. Stawka żywieniowa – 19 zł.

Catering – ATA Twoje Zdrowko.

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

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Przekazano informacje dot. bezpiecznego wycieczki dzieci i młodzieży podczas ferii zimowych - pozostawiono broszury „Bezpieczne ferie zimowe” (10 szt.). 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 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

Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 21
im. H. Sienkiewicza w Gliwicach
44-103 Gliwice ul. Reymonta 18A
tel. 32 237 09 28 NIP: 6311075440

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

Momika Papaj

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

STARSZY ASYSTENT
STACJI SANITARNY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Agnieszka Burmowicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.01.2024

Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 21
im. H. Sienkiewicza w Gliwicach
44-103 Gliwice ul. Reymonta 18A
tel. 32 237 09 28 NIP: 6311075440

Momika Papaj

(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