

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 78/1207/NS/HDM/18

Gliwice 15.03.2018  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

(imię i nazwisko, imię i nazwisko, nazwa organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Ulp. SSP 10134/11/18

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 2017 r., poz. 1261 ze zm.) 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół - Przedsiębiorstwo du 5 - ośr. Szkolny Podstawowy  
ul. Kozielska 39, 44-100 Gliwice tel/fax 234-98-50  
e-mail sekretariat@zsp5.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół - Przedsiębiorstwo du 5 - ośr. SP  
ul. Kozielska 39, 44-100 Gliwice tel/fax 234-98-50  
e-mail sekretariat@zsp5.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ulpol dziaste 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 631-265-81-78 Regon 361084052

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

(imię i nazwisko/stanowisko)

- Olynelba ZSP du 5

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

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

Ulpce Olynelba ZSP du 5

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

nie dotyczy

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 15.03.2018 r. godz. 11<sup>15</sup>.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 15.03.2018 r. godz. 14<sup>45</sup>.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarno-  
ego i oceny dostarczenia mleka do zasad ergonomii.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
..... Termometr cyfrowy bezprzewodowy w katalogu 413/TN/1011  
PP/S/K/6/115/10000 przyrząd wagi Melaer 308 GP/10 w PP/S/E  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) 10/115/10000.....
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  
..... Badanie techniczne precyzji (13) glikolowe.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... F/1207/06, F/1207/05.....

## III. WYNIKI KONTROLI

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

W obszarze nie było postępowań  
administracyjnych



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

WICEDYREKTOR

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5  
z siedzibą w Gliwicach  
przy ul. Kozielskiej 39  
NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052  
tel. 32 237 99 50

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15. 03. 2018 r.

WICEDYREKTOR

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5  
z siedzibą w Gliwicach  
przy ul. Kozielskiej 39  
NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052  
tel. 32 237 99 50

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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