

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 421/NS/HDM/2023**

Gliwice, 22.11.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/23*  
(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 2023 r., 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. z 2023, poz. 775 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*Górnśląskie Centrum Edukacyjne im. Marii Skłodowskiej-Curie*  
*44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20*  
*tel. 32 231 35 76, e-mail: sekretariat@gce.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Górnśląskie Centrum Edukacyjne im. Marii Skłodowskiej-Curie*  
*44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20*  
*tel. 32 231 35 76, e-mail: sekretariat@gce.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 10 75 730 REGON 000193418**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Bogumiła Kluszczyńska – dyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Barbara Gzik – wicedyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

*Irena Łepkowska – kierownik gospodarczy*  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22.11.2023 r. godz. 11:00 .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.11.2023 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 oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach*  
.....  
.....  
.....
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, F/HDM/06*

**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.*

.....

.....

.....

.....



a) 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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... -..... z dnia..... -..... wydane przez

nie dotyczy .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitamej).

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.....

Kierownik gospodarczy

Irena Łępkowska

Górnosląskie Centrum Edukacyjne  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20  
tel. 32 231 35 76, tel./fax 32 231 53 09  
NIP 631-10-75-730  
(1)

Wicedyrektor  
mgr inż. Barbara Gzik

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
mgr Katarzyna Barton

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 22.11.2023

Górnosląskie Centrum Edukacyjne  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20  
tel. 32 231 35 76, tel./fax 32 231 53 09  
NIP 631-10-75-730  
(1)

Wicedyrektor  
mgr inż. Barbara Gzik

Kierownik gospodarczy  
Irena Łępkowska

(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

