

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

119./1207/NS/HDM/15  
przeprowadzonej przez: Łukasz Chmielecki (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr uprawnień do wykonywania czynności kontrolnych)  
Gliwice 01.09.2015 (Miejscowość i data)  
Asystent Sędziy KAS

..... pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Burmistrza Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Podmiotowość lekarska przy szkole Podstawowej nr 11  
44-100 Gliwice, ul. Podstawowa 31  
tel. 231-91-11

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Uprawniona osoba Podstawowa nr 11  
ul. Podstawowa 31 Gliwice  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymień wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)  
I.3. NIP. 631-21-38-001 REGON. 0004211473 PESEL. ul. Dobry

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)  
Lesław Kozłowski

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)  
Justyna Kozłowska - Kuch - dyrektorka

I.6. Inne osoby w obecności których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):  
nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.09.2015 godz. 14<sup>00</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola obszarów objętych  
oceny stanu sanitarnego i higienicznego  
określenie i wytyczenie ul. miejsc w celu

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):  
Podmiotowość lekarska przy szkole Podstawowej nr 11  
akt 18-150 z 06-03-07-2015 w przedmiocie  
akt 10-100 z 10-08-2015 w przedmiocie  
akt 1-13 z 13-01-2015 w przedmiocie  
akt 1-13 z 13-01-2015 w przedmiocie  
akt 1-13 z 13-01-2015 w przedmiocie  
akt 1-13 z 13-01-2015 w przedmiocie





V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ...nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości..... na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej\*\*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 01.09.2015 godz 15:00 Łączny czas kontroli: 1 godz

DYREKTOR  
Szkoły Podstawowej Nr 11  
mgr Iwona Hycyna-Mutz

Szkoła Podstawowa Nr 11  
44-100 Gliwice, ul. Pocztowa 31  
NIP 831-21-38-007, Regon 000721478

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁODSZY ASYSTENT  
mgr Zofia Gasz

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

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

Szkoła Podstawowa Nr 11  
44-100 Gliwice, ul. Pocztowa 31  
NIP 831-21-38-007, Regon 000721478

DYREKTOR  
Szkoły Podstawowej Nr 11  
mgr Iwona Hycyna-Mutz

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* - właściwe zakreślić