

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 203/NS-HD/2025

Gliwice, 2.07.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Durmowicz, NS-HD, Nr upow. OK/057/12/25
(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 2024 r., poz. 416) 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 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Półkolonie letnie przy Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 14

ul. Przedwiośnie 2, 44-119 Gliwice

tel./fax 32 237 02 88, e-mail: sekretariat@zso14.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Półkolonie letnie przy Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 14

ul. Przedwiośnie 2, 44-119 Gliwice

tel./fax 32 237 02 88, e-mail: sekretariat@zso14.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 14

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Przedwiośnie 2, 44-119 Gliwice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 24 99 260 REGON 240419813

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Halina Miłkowska – kierownik półkolonii

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Iwona Pochopień – dyrektor szkoły

(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 2.07.2025 r., godz. 12 40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 2.07.2025 r., godz. 13 40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola ponadplanowa tematyczna dot. oceny stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania.

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

Badania lekarskie personelu - aktualne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/15 – Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organizator półkolonii Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 14 w Gliwicach.

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Półkolonie letnie trwają od 30.06.2025 r. do 04.07.2025 r. w godzinach od 7:00 do 15:00.

Liczba uczestników półkolonii – 75 w tym, 42 dziewcząt, 33 chłopców, w wieku od 7 do 10 lat.

Na potrzeby półkolonii wydzielono: 5 sal zajęć, jadalnię, salę gimnastyczną, boisko oraz pomieszczenia sanitarne.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe.

Opieka medyczna – zapewniona - umowa z Przychodnią Sośnica-Med. (codziennie).

Zapewniono dożywianie – obiad I – daniowy. Stawka żywieniowa – 6 zł. Posiłki przygotowywane na miejscu.

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

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Poinformowano o konkursie organizowanym przez WSSE Katowice „Wakacje: bezpiecznie, zdrowo i zabawnie”.

Niezbędne informacje o konkursie zamieszczone zostały na stronach internetowych WSSE Katowice oraz PSSE Gliwice.

Podczas kontroli zwrócono uwagę na potrzebę promowania wśród uczestników bezpiecznych zachowań w czasie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, a także w kontekście zagrożeń zdrowotnych.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI1. 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

(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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

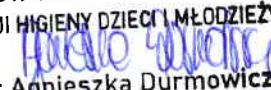
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznane się~~ **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Spół Szkół Ogólnokształcących nr 14
44-119 Gliwice, ul. Przedwiośnie 2
tel. (32) 237 02 88, fax (32) 279 87 66
(5)



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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Agnieszka Durmowicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....02.07.2025r.....

Spół Szkół Ogólnokształcących nr 14
44-119 Gliwice, ul. Przedwiośnie 2
tel. (32) 237 02 88, fax (32) 279 87 66
(5)



.....
(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