

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 73/NS/HDM/2023**

Gliwice, 24.02.2023 r.  
(miejsowość 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 2022, poz. 2000 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*Przedszkole Miejskie Nr 42 wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1*  
*44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4*  
*tel./fax 32 237 08 95, e-mail: sekretariat@zpm1.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Przedszkole Miejskie Nr 42 wchodzące w skład Zespołu Przedszkoli Miejskich Nr 1*  
*44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4*  
*tel./fax 32 237 08 95, e-mail: sekretariat@zpm1.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 631 265 41 28    REGON 243568011*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Agnieszka Kołacz-Gromada – dyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Agnieszka Kołacz-Gromada – dyrektor*  
(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 24.02.2023 r. godz. 12:30 .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.02.2023 r. godz. 14:30 .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzina .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego przedszkola*  
.....  
.....  
.....  
.....
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/02 .....

**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*

.....

.....

.....

.....



b) 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

(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.....  
.....

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1  
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4  
tel./fax 32 237 08 95  
NIP 6312654128 REGON 243568011

DYREKTOR  
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1  
w Gliwicach  
*A. Kotan-Gromada*  
mgr Agnieszka Kołacz-Gromada

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

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Barton*  
mgr Katarzyna Barton

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *24.02.2023* .....

.....

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1  
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4  
tel./fax 32 237 08 95  
NIP 6312654128 REGON 243568011

DYREKTOR  
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1  
w Gliwicach  
*A. Kotan-Gromada*  
mgr Agnieszka Kołacz-Gromada

(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

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This includes not only sales and purchases but also the payment of taxes and other obligations. It is essential to ensure that all entries are properly classified and supported by appropriate documentation.

In addition, it is important to regularly reconcile the accounts to ensure that the recorded balances match the actual balances. This process helps to identify any discrepancies and correct them promptly.

The second part of the document focuses on the preparation of financial statements. These statements provide a clear and concise summary of the company's financial performance over a specific period. They are essential for management decision-making and for providing information to external stakeholders.

Finally, the document emphasizes the need for transparency and accuracy in financial reporting. This involves providing a clear explanation of the accounting policies used and ensuring that all information is presented fairly and without bias.