

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01  
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”  
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 243/1218/NS/HD/2023

Jastrzębie-Zdrój, dnia 04.09.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 11/2022  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim.  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)  
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. z 2023r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu  
postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 775 ze zm.).

### INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

**Publiczne Przedszkole nr 8**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
**ul. Wielkopolska 24, 44-335 Jastrzębie-Zdrój**  
tel. 48 32 471 96 97  
e-mail: pocza@pp8.jastrzebie.pl

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Publiczne Przedszkole nr 8**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
**ul. Wielkopolska 24, 44-335 Jastrzębie-Zdrój**  
tel. 48 32 471 96 97  
e-mail: pocza@pp8.jastrzebie.pl

Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: **Jastrzębie-Zdrój Miasto na prawach powiatu**

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

**Al. Piłsudskiego 60, 44-350 Jastrzębie-Zdrój**

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

4. **NIP - 633 221 66 15**

**REGON - 276255358**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Katarzyna Ksiorek - dyrektor**

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu - nie dotyczy

(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: 04.09.2023r., godz. 13.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 04.09.2023r., godz. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów ujętych w decyzji nr NS/HD.9022.15.109.1711.2023 z dnia 04.04.2023r.**
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*: nie dotyczy
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 - nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nie dotyczy

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Kontrola sprawdzająca wykonania nakazów ujętych w decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim nr NS/HD.9022.15.109.1711.2023 z dnia 04.04.2023r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego  
W wyniku kontroli sprawdzającej wykonania nakazów ujętych w decyzji stwierdzono wykonanie:  
pkt 1 - doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego sufit w sali zabaw 5-latków - I piętro  
Na pkt 2 zostało wysłane pismo z prośbą o prolongatę terminu wykonania do dnia 30.09.2023r.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - nie dotyczy
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. ~~Wnieiono~~/~~nie wnieiono~~\*\* 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 .....  
.....  
v(imię i nazwisko/stanowisko) .....  
w wysokości..... słownie.....  
.....  
(nr mandatu karnego)  
.....  
(podstawa prawna)

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 zapoznano się~~ \*\*

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

**DYREKTOR PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8**  
**Publicznego Przedszkola Nr 8** 44-335 Jastrzębie Zdrój  
*mgr Katarzyna Kosiorek* ul. Wielkopolska 24  
tel. 32 47 19 697  
NIP 633-20-27-624. REGON 272000940

st. asystent  
**PSSE Wodzisław Śląski**  
*mgr Tatiana Kończyszko*

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 04.09.2023r.

*mgr Katarzyna Kosiorek*

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8**  
44-335 Jastrzębie Zdrój  
ul. Wielkopolska 24  
tel. 32 47 19 697  
NIP 633-20-27-624. REGON 272000940

(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 Wodzisławiu Śląskim\*\*.

**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