

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Wodzisławiu Śląskim  
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3  
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

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 275/1218/NS/HD/2024

Jastrzębie-Zdrój, dnia 20.09.2024r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

### funkcjonariusza publicznego:

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 12/2024  
(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. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 572).

### I. 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: poczta@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: poczta@pp8.jastrzebie.pl**

#### 3. 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 współników))

**Al. Piłsudskiego 60, 44-350 Jastrzębie-Zdrój**  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

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

**REGON - 276255358**

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Katarzyna Kosiorek - dyrektor** (imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu - **Ilona Buchta – wicedyrektor społeczny** (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: 20.09.2024r., godz.11.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.09.2024r., godz.12.20
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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
W wyniku kontroli sprawdzającej wykonania nakazów ujętych w decyzji stwierdzono wykonanie:  
pkt 5 - doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany na korytarzu przedszkolnym– parter.  
Na pozostałe niewykonane punkty decyzji wydana jest prolongata terminu wykonania:  
pkt 6 – na dzień 31.12.2024r.  
pkt 3 i pkt 4 – na dzień 31.08.2025r.
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(timię 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 zapoznano się~~ \*\*
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu  
.....

dup. nr 02-IV.052.174.2024  
z dnia 30.09.2024  
Buchta Jolanta

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 3  
44-335 Jastrzębie Zdrój  
ul. Wielkopolska 24  
tel. 32 47 19 697  
NIP 633-20-27-624 REGON 272000940

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

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
Taliańska Kordelka  
mgr Taliańska Kordelka  
czytelny podpis kontrolującego (-ych) /pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 20.09.2024r.

Buchta Jolanta

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 3  
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