

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 96/1207/NS/HDM/21

Gliwice, 18.05.2016

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Adrianna Domonko, NSIHDM, ul. Upał, 88/103/1/11/21  
(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 2021 r., poz. 195.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o kodeksie postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021, poz. 187).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Spółka Skarpo - Przetwórczość Nr 11  
ul. Kos Gliwice, ul. Tarnoborskie 59  
tel. fax 31 261 07 14, e-mail: biuro@skarpo.zsp.m.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Spółka Skarpo - Przetwórczość Nr 11  
ul. Kos Gliwice, ul. Tarnoborskie 59  
tel. fax 31 261 07 14, e-mail: biuro@skarpo.zsp.m.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Imarbo Gliwice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 631 267 20 14 REGON 364338223

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Uparczyk - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Beata Uparczyk - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Jan Ostaj  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli ..... 18.05.2016 godz. 11.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* ..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 18.05.2016 godz. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 4 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
 Zakres objęty kontrolą:  
 - stan stanu kontroli/poboru  
 - stan stanu kontroli/poboru  
 - stan stanu kontroli/poboru  
 - stan stanu kontroli/poboru  
 - stan stanu kontroli/poboru
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 ..... badanie jakości produktu - aktualne (109 produktów)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F14DM102, F14DM104, F14DM106

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
 W okresie nie były się przeprowadzone administracyjne



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. 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

.....  
nie dotyczy  
(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 Szkolno-Przedszkolny nr 11  
 44-100 Gliwice, ul. Tarnogórska 59  
 NIP: 631-267-20-14 REGON: 367338223  
 tel./fax 32/ 231 07 14

DYREKTOR  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 11  
 w Gliwicach  
*[Signature]*  
 mgr Beata Oparczyk

STARSZY ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*[Signature]*  
 mgr Agnieszka Durmowicz

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

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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *18.05.2021* .....

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 11  
 44-100 Gliwice, ul. Tarnogórska 59  
 NIP: 631-267-20-14 REGON: 367338223  
 tel./fax 32/ 231 07 14

DYREKTOR  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 11  
 w Gliwicach  
*[Signature]*  
 mgr Beata Oparczyk

.....  
 (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