

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 384/11.40/2024

Radzionka - 20 września 2024  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

FUNKCJONARIUSZ PUBLICZNY -  
Małgorzata Paj - Sekcja III 92 - OKS.05/31.2024

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: 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 (jedn. tekst: Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy  
41-902 Radzionka  
Sikorskiego 7A tel. 32-289-31-52

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Tomasz Stępa - Dyrektor ośrodka  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Organ prowadzący - Urząd Gminy Radzionka Województwo Śląskie  
90-037 Katowice, Ligonia 96  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP - 626-10-65-446, R - 000129690

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Stępa - Dyrektor placówki  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

/w  
(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 20.09.2024 - 10<sup>15</sup>

- the day

.....

\_\_\_\_\_

Датум.....  
г......

...but delay...

... no delay ...

Korzystane\* z wyników badań i pomiarów

— 216 —

[illegible]

.....

---

Nr temp. w paskapowim... udomianstacym - egzekucje  
w szafach dla krotkostrazni pod miet

.....

.....

.....

.....

.....

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

W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń placówki - przychodni  
 Wyposażenie - brak zastrzeżeń  
 Sprzęt - stan do zaspokajania i zaspokajania  
 Stan sanitarno-higieniczny - 2. urządzenia techniczne sprawne, zaspokajające stan cyfrowy i techniczny  
 Stan techniczny - przychodni - przychodni - przychodni  
 Stan placówki - 2. urządzenia techniczne - przychodni  
 Podczas kontroli udzielono informacji o zakresie celów z zakresu zaspokajania przychodni - przychodni  
 i zaspokajania przychodni - przychodni  
 Rozprawa o przychodni i zaspokajaniu przychodni  
 Rozprawa o przychodni i zaspokajaniu przychodni  
 Aktualna liczba przychodni - 42  
 3. przychodni na 5 grup

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

nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie stwierdzono

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu  
(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 OŚRODKA

Tomasz Stula

WYDZIAŁ SANITARNY  
OŚRODEK SANITARNY  
ul. Świdnicka 7a  
41-825 BYTOM  
tel. 22-32-31-32

Asystent

Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

Małgorzata Poty

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR OŚRODKA

Tomasz Stula

(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 Bytomiu\*\*.

**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