

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 69/1207/NS/HDM/19

Glinice, 4.03.19
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/46/18
(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 2019 r., poz. 59) 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 2018, poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gimnazjum Nr 1 wchodzące w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 13 ul. Ziemięta 12 44-100 Glinice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Gimnazjum Nr 1 wchodzące w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 13 ul. Ziemięta 12 44-100 Glinice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Agonem prowadzącym jest Miasto Glinice
(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

631 2681 125 380678377

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wojciech Kijewski - wicedyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Wojciech Kijewski - wicedyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Beata Domaraska - nauczyciel
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

4.03.19 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

4.03.19 14⁰⁰

4. Data i godzina zakończenia kontroli

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

1h

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji wymagań w zakresie stosowania środków higieny i ich mieszaniu w placówkach

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

termometr cępkowy barometery PP/SK/13/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 (16) aktualne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/HDM/04 F/HDM/06

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

w ofercie nie bony nie postępowanie administracyjne

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

W obiekcie obniżony całkowity zawiesza
paleńca papierosów tradycyjnych i elektronicznych
Zgodnie z pismem NSIH. 9011.14.2018
z dn. 22.02.2019 uchwalono przedmiotowego
instruktażu dotyczącego profilaktyki grypy.
Woda ciepła oraz środki higieny osobistej
zapewnione.
Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli
bez uwag.

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

a) Zainstalowane tablice nr sali 009 oraz
w pomieszczeniach sanitarnych dla obsługi

§ 2 Rozporządzenia MENiS z dn. 31.12.02
w sprawie bezp. i higieny w publicznych
i niepublicznych szkołach i placówkach
Dz. Urz. Nr 6 poz 69 z późn. zm.

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 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

(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)

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
.....
.....

WICE DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 13

mgr Wojciech Kijewski
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna/peczęć podmiotu)

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 13
44-121 Gilwice, ul. Rubinowa 16a
NIP: 6312681125, REGON: 380678377
tel. 32 270 86 04

ST. ASYSTENT
SEKCJI Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Anna Skiba

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

WICE DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 13

mgr Wojciech Kijewski
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 13
44-121 Gilwice, ul. Rubinowa 16a
NIP: 6312681125, REGON: 380678377
tel. 32 270 88 04

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