

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 337/NS/HDM/2023

Gliwice, 07.09.2023
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23

(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 2023 r., poz. 338 ze zm.) 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 2023, poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 8

ul. Syriusza 30, 44-117 Gliwice

tel. 32 234 41 13 sekretariat@zso8.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 8

ul. Syriusza 30, 44-117 Gliwice

tel. 32 234 41 13 sekretariat@zso8.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Gliwice

(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 969 16 26 734, 367338275

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Katarzyna Dąbrowska – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Olga Wawrzyniak – wicedyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Julia Samek - pomoc administracyjna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.09.2023. 11.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 07.09.2023. 13.40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sprawdzająca dotycząca realizacji zarządzeń decyzji NS/HDM-432-593/D-7/2021
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*
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
nie dotyczy
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W placówce toczy się postępowanie administracyjne decyzją z dnia 07.10. 2021 nr NS/HDM-432-593/D-7/2021

Pkt 1- wykonano

Pkt 2 – nie wykonano

Pkt 3 -wykonano

Pismem z dnia 30.08.2023 dyrekcja szkoły zwróciła się o prolongatę terminu decyzji pkt.2.

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

- a) Zakurzone ściany i zacieki na suficie w średniej sali gimnastycznej
co jest niezgodne:

§ 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31.12.2002 w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 poz. 1604)

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie

(nr mandatu karnego) Seria numer

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez

Państwowy Powiatowy Inspektor w Gliwicach.....
(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

D Y R E K T O R

Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 8

mgr inż. Katarzyna Dąbrowska

W I C E D Y R E K T O R

mgr Olga Wawrzyniak

Zespół Szkół
Ogólnokształcących nr 8

44-117 Gliwice, ul. Syriusza 30

REGON: 367338275

tel./fax: 32 234-41-13

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁUProtokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.09.2023 r.

D Y R E K T O R

Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 8

mgr inż. Katarzyna Dąbrowska

W I C E D Y R E K T O R

mgr Olga Wawrzyniak

Zespół Szkół
Ogólnokształcących nr 8

44-117 Gliwice, ul. Syriusza 30

REGON: 367338275

tel./fax: 32 234-41-13

(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