

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 368/1207/NS/HDM/17

Gliwice 07.12.2017

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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

Małgorzata Piekorz NS/HDM
Up SSP/0131/33/17

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 2017 r., poz. 1261 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Gliwicach
ul. Syrnusze 30, 44-117 Gliwice
tel. 32 2344113 sekretariat@zso8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Gliwicach
ul. Syrnusze 30, 44-117 Gliwice
tel. 32 2344113
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Urząd Miasta 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 Nip: 969 162 67 34 Regon: 367338275

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Katarzyna Dąbrowska – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Katarzyna Dąbrowska – dyrektor
(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..... 07.12.2017r. godz. 13.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 07.12.2017r. godz. 15.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*..... 1 godz
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrole dowezine dotyczace oceny stanu
..... sanitarnego szpitala
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... termometr cyfrowy, termometry PP/S/K/19/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
..... Bredzenie lekarskie personelu - aktualne (95)
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 obiekcie toczy się decyzje administracyjne
..... z dnia 12.12.2013r. Nr NS/HDM-432-632/
..... D-10/13/RP/W-47/0413/2014/2016r.
-
-
-

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

Biżuteria ciepła woda oraz środki higieny osobistej zapewnione. W dniu kontroli stan sanitarny bez uwag.

W okresie wykonywania wyremontowania i dostosowania segment 1 dla oddziałów szkoły podstawowej

W dniu kontroli dyrekcja nie zgłaszała problemu wszewidcy.

W trakcie obowiązków czystości zrekas palenisk papierosów tradycyjnych i elektrycznych.

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

- brak wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach sanitarnych (olec)
- brudne i zekunone ściany w pomieszczeniach sanitarnych dla chłopców (segment 2 sportu i 1pietr, segment 3, 4pietr)
- zawick na suficie na korytarzu (segment 3 pietr 2, segment 4 pietr 1)
- ubyttek kafelek na ścianie w szatni dla dziewcząt (blok sportowy)
- zły stan techniczny schodów naprowadzających do budynku

co jest niezgodne z par 2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. (Dz.U. Nr 6 poz. 69 ze 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. ~~Wniesiono/nie wniesiono**~~ uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu ~~nie 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 grzywn 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

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 Szkół
Ogólnokształcących nr 8**

44-117 Gliwice, ul. Syriusza 30
REGON: 367338275
tel./fax: 32 234-41-13

DYREKTOR
Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 8
K. Dobrowolska
mgr inż. Katarzyna Dąbrowska

MŁ. ASYSTENT
SEKCJI HYGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Piekorz
mgr Joanna Piekorz

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **07 GRU. 2017**

DYREKTOR
Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 8
K. Dobrowolska
mgr inż. Katarzyna Dąbrowska

.....
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**Zespół Szkół
Ogólnokształcących nr 8**
44-117 Gliwice, ul. Syriusza 30
REGON: 367338275
tel./fax: 32 234-41-13

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

