

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ²²⁴...../1207/NS/HDM/.....²¹

Gliwice, 08.09.21.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/4/21
(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. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021, poz. 187).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 8
ul. Syrnusza 30 44-117 Gliwice
tel: 32 234 4113 sekretariat@zso8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 8
ul. Syrnusza 30 44-117 Gliwice
tel: 32 234 4113 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 współników))
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 909 162 67 34 367 338 275

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Katarzyna Debrowska - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Anna Janik - kierownik gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 08.09.21 11³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 08.09.21 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola doradna dotycząca oceny
stanu sanitarnego belfry oraz oceny
realizacji wymagań w zakresie stosowania
niebezpiecznych subst. chem. i ich mieszanin
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 lekarskie pracowników (62) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/01 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 nie odbywa się przetwarzanie
administracyjne.

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

W pracowni obowiązują całkowite zakazy palenia tytoniu i tytoniowca. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnia. Środki dezynfekcyjne zapewnia w dostatecznej ilości. Opracowano procedury na COVID-19. Zapadnie z pismem GIS z dn. 01-08-21 poinformowano o akcji promocyjno-edukacyjnej dot. poprawy higieny procesu nauki i w zakresie prawidłowego stanowiska pracy ucnie, sprząkanie aktywnie pens oraz miejscach od dydaktycznych oraz zapadnie z pismem SPUS z 11-06-21 w zakresie właściwego natężenia oświetlenia w salach dydaktycznych. Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli bez uwag. Załącznik z protokołu z dn. 10.03.20

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

- a) zakurzone ściany i sufity na klatce schodowej przy bloku sportowym
 - b) zakurzone ściany oraz zadziki na suficie w średniej sali gimnastycznej
 - c) zakurzone ściany, ubytli tyłku, zadziki na dużej sali gimnastycznej (z antresolem)
- co jest mieszane § 2 Rozp. MENIS z dn. 31.12.02 w spr. bezp. i hig. w publicznych obiektach i placówkach Dz. U. Nr 16/2003 poz 68 z erm.

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).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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)

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

.....

.....

**Zespół Szkół
Ogólnokształcących nr 8**

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

Anna Janik

SYSTEM
SANITARNY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

.....
(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... 08.09.2021r......

.....

**Zespół Szkół
Ogólnokształcących nr 8**

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

Anna Janik

.....
(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