

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH**

ul. Budowlanych 131
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,
227-52-47, sekr./fax 219-31-77

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 42/1217/NS/HD/19

Omieszko 7.11.19

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Molanta Bochend - st. asystent
Sekcji HDM - nr up. 22/19; Danuta Pether -
st. asystent Sekcji HDM - nr up. 23/19

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Poległych na Polu Bitwy
43-180 Omieszko ul. k. Miarki 1a

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Poległych na Polu Bitwy
43-180 Omieszko ul. k. Miarki 1a
tel. (32) 221-52-34

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gimnazjum Omieszko

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

43-180 Omieszko ul. Śr. Włodzimierza 21

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 635-18-48-032 / 367586139

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Gabnielo Kret - dyrektor Szkoły Podstawowej

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Gabnielo Kret - dyrektor Szkoły Podstawowej

(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 7.11.2019 10²⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli 7.11.2019 11²⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola sprawdzająca wykonanie zamedzeń
decyzji administracyjnej z dnia 18.03.2016r.

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 lub obrazu* Nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... Z

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr Z

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne
informacje istotne dla ustaleń kontroli
..... Postępowanie administracyjne - decyzja z
dnia 18.03.2016r. 17/NS/HD/4324/12-2/16

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

Kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń
decyzji z dnia 18.03.2016r. 17/NS/10.432-4/R-2/16
wykazała:

* wykonanie pkt 2 decyzji - wymieniono stolarkę
drzwiową w:

1) salach lekcyjnych nr 7, 10, 11, 12, 14, 15

2) śmietnicy

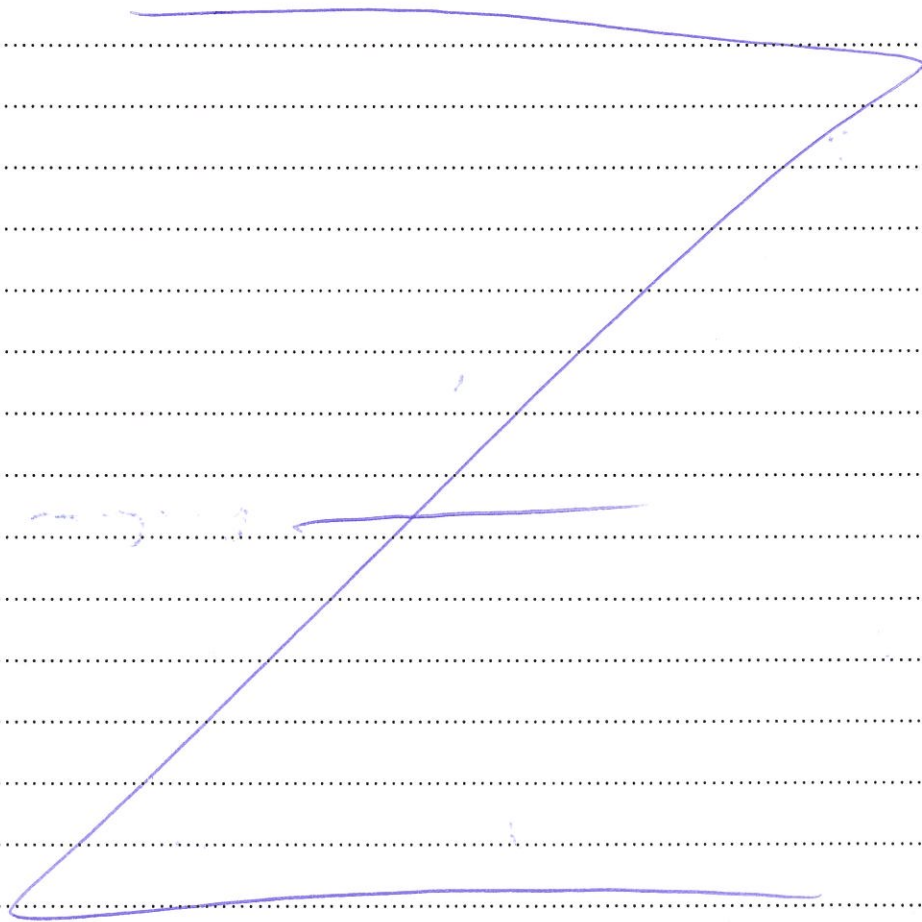
3) jadalni

4) szatniach wf

5) korytarzu przy salach lekcyjnych nr 3, 4,
16 & 17 (dniach roboczych)

6) korytarzu przy szatni (dniach roboczych)

Decyzja zakończona



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

a) Nie dotyczy

- b).....
- c).....
- d).....
- e).....
- f).....

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**
potwierdzającego przeprowadzenie kontroli
- 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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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
mgr Gabriela Kret

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

SZKOŁA PODSTAWOWA NR
im. Poleńskich na Pasternoku w Orzechowie
40-160 Orzechów ul. K. Miarki 1a
15-234
05-13-032

STARSZY ASYSTENT STARSZY ASYSTENT

mgr Jolanta Rochemek
mgr Danuta Piłner

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 7.11.19.....

DYREKTOR
mgr Gabriela Kret

(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 PSSE w Tychach**.

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