

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

259 NS-HZZ.2023

ORZECZENIE 24.02.2023
(miejsowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego^{*)} Inspektora Sanitarnego w Tychach

BARBARA JABŁONSKA SG. ASYSTENT 12/21
KATARZYNA UNIEŻYŃSKA SG. ASYSTENT 10/21

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195ze 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 2022 r. poz. 2000 ze zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/2017 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r., zmienionym zarządzeniem nr 291/19 z dnia 13 grudnia 2019 r.

Na podstawie art. 54 i art. 55 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162)**) oraz na podstawie art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych) (Dz. Urz. L 95 z 07.04.2017, str. 1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

STOKOLNA W SŁUWIE PODSIADŁOŚĆ NR 2
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
IM. STANISŁAWA MONIUSZKI
ORZESZE UL. BUDOWLANA 41

(adres)

NIP 6351636778
TEL: 32 2215298 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: DIAGNOZA PRACOWNIA
MIED 1892
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. ANDRZEJ SZAFKANIEC - DYREKTOR
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. AGNIESZKA SIEDŁOWA - 2-CIA
NIE PRZYWOŁANO DYREKTORA
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

KONTROLA SANITARNA
(URZĘDOWA) PRZEPRAWIADZONA
WOWIBELISOD 2 AKWIZYJ
OCENY

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

TERMOMETR PP/S/G/23/MS/142
BIETAŁE SPRZĘDZENIE - BEZ UWAG

II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

ZATRUDNIONE 4 OSOBY, ZAKŁAD
ZLOKALIZOWANY W POMIESZCZENIACH
W SUTAD NEMODŁY NA WSPÓLNYM
POMIESZCZENIU
WYPOSAŻONA
W SPŁĘT MERLOWY

PUNKTY WODNE ORAZ
URZĄDZENIA SPECJALNE

- ZMIJANIA NACYN I SŁOŻY,
WYPOSAŻONA I DOKUMENTOWY
ZESPÓŁY, MARCHY DO
TERMIANIE DEINFELCJI
NACYN SŁOŻY

MAGAZYN I URZĄDZENIA,
LIMONICUM

- OBSERWANCJA NACYN WYPO-
SAŻONA I ZESPÓŁY
I SŁOŻY DO DEINFELCJI, JAJ

- STACJA DLA PERSONELU
I SŁOŻY ODWIEDZAJĄ

- TORCETA DLA PRACOWNIKÓW
I SŁOŻY DO MUSA KAPU

PROWADZONE JEST PRZYGOTOWANIE
DAN, OBIADÓW DLA DO
UCZNIÓW I MELU I - 15 LAT
I OSOBA I METOLENANCJA
JAWOZY

OUZANO DO HGLADJ ZADOSPIS
I HYGIENICZNYMI
DETEREENAMI

zgodny, przystaje wykonywać
do produkcji, daj - są i termin
przystający do przysta / dacie

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

MINIMALNE TECHNICZNE
WYMAGANIA NA BUDOWIE
POLMENCENIA, URZĄDZENIA
ORAZ ILEŚ SA W DOKŁAD
GRANIE SANITARNO - TECHNICZNY
URZĄDZENIA CHŁODNICZE SPRĄDZ
TECHNICZNE
SZATA DOPYCH BUDACI
WERTS I ZIMNE WODY
ZAPENIENIOMY PRZY PUNKTACH
WODNYCH
PERSONEL PRAWIE W ODWIE
OCERONNE
OWIENIA DO CELIS SANITARN -
EPIDEMIOLOGIANYCH AGSPENC

[Handwritten signature in blue ink]

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

ZF/174/BŻ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....

ukarano *ME UKAZANO*
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)

na podstawie
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr.....
(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej, pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

.....
.....
.....

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt

.....
.....
.....
.....
.....

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu*).
Pan (i) wnosi /nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Uwagi osoby kontrolującej: Pozostawiono klauzulę informacyjną- RODO.

.....
.....

6. Czas trwania kontroli: od 12¹⁵ do 14⁰⁰

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....
.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: BEAS

.....
.....
.....

WICEDYREKTOR SZKOŁY

ANIELA SIEMIAK

mar. Anieszka Siemak

(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)

(podpisy świadków)

[Handwritten signature]

(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)..... 24.02.2023

otrzymałem (-am) w dniu..... 24.02.2023

WICEDYREKTOR SZKOŁY

(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/ nie zatwierdzono*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe

**) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 259 z dnia 24.02.2023r

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH
ul. Budowlanych 131, 43-100 Tychy
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,
227-52-47, sekr./fax 219-31-77

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ ŻYWIENIA
ZBIOROWEGO/MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO
KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

Sfordelne SPNE 2 Osone
ul. Bukowina 21

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

	Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
I	Stan techniczno-sanitarny zakładu	0	11	22	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0 X	2	4	
2	Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych i magazynowych.	0 X	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0 X	2	4	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	2	4	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	42	
1	Czystość pomieszczeń zakładu, w tym środków transportu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	3	15	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0 <input checked="" type="checkbox"/>	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	0 <input checked="" type="checkbox"/>	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0 <input checked="" type="checkbox"/>	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	4	8	
IV 1	Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	25	50	ND
IV 2	Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	8	16	<input checked="" type="checkbox"/>
V	Powiadomienie RASFF/AAC	0	25	50	ND
	Suma punktów			16	

	Suma punktów ogółem				
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysoki e (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		X		

KRYTERIA OCENY:

- Ryzyko wysokie powyżej 49 pkt
- Ryzyko średnie powyżej 15 do 49 pkt
- Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR Z DNIA

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....
brak uwag

[Signature]

(podpis kontrolowanego)

[Signature]

(podpis osoby kontrolującej)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 151 .NS-HD.2023

Onegne, 4.07.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Klaudia GROS- mł alystent
NS/HD- nr rep 4/22.

(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 2021 r., poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miasto Onegne
ul. Św. Wawrzyńca 21, 43-180 Onegne
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa nr 2 w Onegu
ul. Bukowina 19-21
43-180 Onegne
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organizacja Wpoczynku- Miasto
Onegne
(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/PKŃD - odpowiednio 635-183-45-96/276-257-053

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Andrzej Szafraniec- dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Monika Szczępek- sekretarz
(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 4.07.2023! 10⁴⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... ~~.....~~
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ~~.....~~
4. Data i godzina zakończenia kontroli 4.07.2023! 11⁴⁵
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego
miejscowości Ocena przestrzegania
ustawy o zakazie palenia
tytoniu.
.....
.....
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 lub obrazu* ~~.....~~
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... ~~.....~~
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... ~~.....~~
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... ~~.....~~
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr P.INDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
..... nie prowadzi się postępowania
administracyjnego i egzekucyjnego

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

W toku przeprowadzonej kontroli
sanitarnej stwierdzono:

Wyposażenie organizowane jest od
26.06 do 04.07.2023. Zapisanych jest
łącznie 81 uczestników

Wyposażenie zgromadzone do kuratorium
osłabia

Budynki - ściany, sufity, podłogi,
podłogi, stolarka okienna i
drzwi w dobrym stanie
zapewniona bieżąca ciepła i
zimna woda.

W pomieszczeniach wentylacja
gwarantowana, okna otwierane

W pomieszczeniach sanitarnych
dostępne środki do utrzymania
higieny osobistej.

Apteczki i pomocy odpowiednio
wyposażone.

Nie odnotowano przypadków
wrazów, zachorowań, hospitalizacji,
zatrudnionych pokarmowych

Przeznaczone jest dozowanie
w formie śniadania i obiadu
lub suchy pryzmat

Ponitki przygotowywane są
na miejscu

Otoczenie: namoczenia drog wodnych
odpady gromadzone w zamkniętych
kontenerach

Otoczenie oraz kontrolowane

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

2

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).....

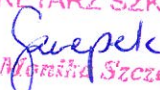
(podstawa prawna)

- 5. Upoważnienie do nakładania 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)
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

SEKRETARZ SZKOŁY


mgr Alona Szczępek

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

MŁODSZY ASYSTENT


mgr Klaudia Golas

(czytelny podpis kontrolującego (-ych); pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 4.07/2023!

SEKRETARZ SZKOŁY


mgr Alona Szczępek

(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

**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

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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 139 /1217/NS/HD/21

Omieszko 15.10.21

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Molonta Andrzej - sa. Dystrykt Sekcji
HDM - nr up 36/21; Donata Pitner - sa. Dystrykt
Sekcji HDM - nr up 38/21

(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 2021 r., poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Stanisława Moniuszki
43-180 Omieszko, ul. Bukalina 19-21

(pełna nazwa adres telefon/faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Stanisława Moniuszki
43-180 Omieszko, ul. Bukalina 19-21
tel (32) 221-52-98 sp2@omieszko.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Omieszko

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

43-180 Omieszko ul. St. Hlubiniec 21

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

4. NIP/REGON/PKID - odpowiednio 625-16-36-113 / 000730804

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Andrzej Szofroniec - dyrektor placówki

(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Agnieszka Sieduck - nicedyrektor placówki

(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 15.10.21
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: 15.10.21
4. Data i godzina zakończenia kontroli
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego placówki; ocena
przebiegu choroby i ochrony zdrowia
przed następnym użyciem tytoniu
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
dłamiem losowemu PP/ST/2/NS/HO -
sprawdzano brak tytoniu
(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
Dokumentacja medyczna pracowników
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HO/M/04
139/1217/NS/HO/21

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W związku z placówką nie prowadzi się postępowania administracyjnego

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

W celu przeprowadzenia kontroli sanitacyjnej ustalono do placówki uczęszcza 377 uczniów (17 oddziałów). Zajęcia dydaktyczne prowadzone w 15 salach lekcyjnych do dyspozycji uczniów biblioteka oraz szatnia.

Zajęcia dydaktyczne prowadzone w systemie jednolmianowym.

Dokumentacja medyczna pracowników aktualna.

Przeanalizowano dołączone protokoły z obłożonej kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z pomieszczeń.

Wychowanki - same zajęte spełniają higieniczną w zakresie wykształcenia oraz poziomu postępi.

Stany, suity, patologie w obłym stanie. Stolica duenna i dmchno w obłym stanie.

Wyposażenie techniczne Wychowanki - zapewniono bieżącą ciepłą i zimną wodą, wentylacja

centralna, ogólnomie pomieszczeń mieszne-wyższe.

Zapewniono wentylacja granitaujra, dno

atmienne, wyposażenie w nolety.

Wyposażenie i sprzęt meblowy w obłym stanie.

Zapewniono możliwość płotkamicnia ciepła podłogowego oraz przybndk szkolnych w placówce.

Pracownia informatyczna wyposażono w 24

stanowiska komputerowe. Odległość między

stanowiskami monitorami zachowana.

W placówce stosuje się niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W sanitariatach zapewniono środki do

utrzymania higieny bdbiej (mydło, papier

toiletowy, ręczniki papierowe). Standardy

dotyczące do umocnień sanitarnych zachowane.

Blot sportowy - sala gimnastyczna z rozkładem szatniowym, biuro sportowe i lokal na wynajem. Sprzet sportowy oraz wyposażenie bloku sportowego w dobrym stanie.

Opiekę medyczną sportowcy przelepniało szpitala. Gabinet do małej dyspozycji. Apteczki pierwszej pomocy są w dobrym stanie.

Dozyczenie prowadzone w formie II - donosiach oświadczeń dla 108 uczniów. Posiada przygotowane na miejscu.

Opieka w dobrym stanie, na miejscu o dbałość, utrzymana. Dopuszczalne opóźnienia w zamkniętych kortach.

Przebieg całkowity odos palenia tytoniu. W placówce prowadzone są inicjatywy przeciwniepalnicze MEN, MZ i GŚ.

Ston szatniowo-higieniczny oraz techniczny. Więcej wymienionych pomieszczeń oraz oddzielnie w dniu kontroli nie będzie rozmiarów.

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**
- 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 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

Szkoła Podstawowa nr 2
im. Stanisława Moniuszki
43-180 Orzesze, ul. Bukowina 21
tel. 32 22 15 298
Regon 000730804, NIP 635-16-36-778

WICEDYREKTOR SZKOŁY
A. Siedlok
mgr Agnieszka Siedlok

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

STARSZY ASYSTENT
J. Bochenek
mgr Jolanta Bochenek

STARSZY ASYSTENT
D. Pi...
inż. Danuta Pi...

(czytelny podpis kontrolującego (-ych) pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.10.21

WICEDYREKTOR SZKOŁY
A. Siedlok
mgr Agnieszka Siedlok

.....
(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