☐ Część niejawna - zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2014.1182 z późn.zm.) Wyłączenia dokonała: Bogusława Dudzińska.

PAŃSTWOWY POWIAT... INSPEKTOR SANITARNY w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 181/1207/NS/HDM/17

Pyskowice, 09.06.17
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba - NS/HDM SSP/0131/45/17
(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 2015 r., poz. 1412) 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 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Szkoła Podstawowa Nr 6 ul. Wyzwolenia 4
44-120 Pyskowice tel/fax 32 233 23 17/32 401 04 27
sp6 pyskowice@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Szkoła Podstawowa Nr 6 ul. Wyzwolenia 4
44-120 Pyskowice tel/fax 32 233 23 17/32 401 04 27
sp6 pyskowice@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Organem prowadzącym jest Gmina Pyskowice
(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 969-06-83-238 Regon 000724590

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Beata Obłąk - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Iwona Trzęsicka - wicedyrektor
(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 09.06.2017 11^{00}
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.06.2017 13^{00}
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły
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
    książeczki zdrowia pracowników - 41 - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
    nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FI HDM/01

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 toczy się postępowanie administracyjne

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

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu papierosów tradycyjnych i elektronicznych. W placówce zapewniona jest ciepła, bieżąca woda oraz środki higieny osobistej. Stan sanitarny pomieszczeń szkoły w dniu kontroli bez zastrzeżeń.

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

a) Zamurowane ściany w pomieszczeniach sanitarnych dla chłopców i dziewcząt (parter I i II p.)
b) Zacieki na suficie w szatni szkolnej
c) Punkty świetlne na korytarzach szkoły I i II p. bez opraw co jest niezgodne

§ 2 Rozporządzenia MENiS z dn. 31.12.02 w spr. bezp. i hig. w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach Dz. U. Nr 6/2003 poz 69 z późn. zm.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....

.....

.....

.....

.....

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 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

.....

.....

WICEDYREKTOR Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Pyskowicach mgr Iwona Trapnicka

00072490 SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI 44-120 Pyskowice, ul. Wyzwolenia 2 NIP 969 06 83 283 tel./fax (32) 238 28 17; (32) 401 04 27

Iwona Trapnicka

.....

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

ASYSTENT DZIECI I MŁODZIEŻY Anna Skiba

.....

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.06.2017

.....

WICEDYREKTOR Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Pyskowicach mgr Iwona Trapnicka

00072490 SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI 44-120 Pyskowice, ul. Wyzwolenia 2 NIP 969 06 83 283 tel./fax (32) 238 28 17; (32) 401 04 27

Iwona Trapnicka

.....

(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*