

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ³⁰⁵...../1207/NS/HDM/.....¹⁸

Glinice, 19.10.2018 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Domuchowicz, NSIHDM, NI upow. SSP10/31/4/18

(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 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

Secret Szkolno-Przedekolny Ni 3 w Gliwicach
ul. Szynki i Higieny 85, 44-122 Glinice
tel./faks 32 232-20-56, tel. 32 401-19-50, e-mail: sekretariat@zsp3.glinice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Secret Szkolno-Przedekolny Ni 3 w Gliwicach
ul. Szynki i Higieny 85, 44-122 Glinice
tel./faks 32 232-20-56, tel. 32 401-19-50, e-mail: sekretariat@zsp3.glinice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Miasto Glinice

(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 631-265-41-34, REGON 243 507 997

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Hutnikiewicz - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Hutnikiewicz - 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... 19.10.2018r. godz. 8.45

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 19.10.2018r. godz. 11.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 4 godziny

6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola planowa dotyczy:
- oceny stanu sanitarnego sali
- oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówce

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bezprzewodowy PPSIK/15/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
badania laboratoryjne-aktualne (112 pracowników)

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr FIHDM/04, FIHDM/06

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W obrębie nie były się postępowanie administracyjne.

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

W pomieszczeniach sanitarnych spełnione zostały wymagania przez środki higieny osobiste.

Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli - bez uwag.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z dnia 21.03.2017r. dotyczyły a, b - wykonano.

W budynku przy ul. Żwirki i Wigury oraz się uznaje dla celów I - IV, e w budynku przy ul. Artykuła uznaje dla celów VIII.

W obiektach obsługujące całkowity zakres polemicznie poprawoski tradycyjnych i elektrycznych.

Aktualnie trwa generalny remont drogi oraz bieżące bieżące. Planowy termin zakończenia prac - 12.02.2018r. (budynki ul. Artykuła). Wpływ odnośnie dyspozycji uznaje się odrobienie do stanu robót.

W okresie realizacji robót wymieniono sprzęt ochronny w całym budynku, wymieniono elektrykę, przeprowadzono generalny remont podłóg w trzech lokalach (budynki przy ul. Żwirki i Wigury).

W budynku przy ul. Żwirki i Wigury funkcjonuje bez zarzku PPIS w samodzielnym zakresie. Sposób dyspozycji do dyspozycji wszelkich formelności.

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

- a) Wzrost gwałtowny w pracach komputerowej (bud. ul. Artykuła)
 - b) Zakłócenie strawy i sufitu, nie są pomieszczenia oraz w szatniach przy bloku sportowym (bud. ul. Artykuła)
 - c) Sposób niepoprawny, się o stary poraż - dotyczy II - a, b, c, III a co stanowi naruszenie
- § 2, § 4 Rozporządzenie MENiS z dnia 21.12.2002r. (Dz. U. M. 6/2003r. poz. 69 ze zmianami) w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach.

305

18

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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

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 Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
 ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
 tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
 NIP 6312654134, Regon 243567997

DYREKTOR
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3
 Małgorzata Hutnikiewicz

MŁODSZY ASYSTENT
 Agnieszka Durmowicz
 mgr Agnieszka Durmowicz

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.10.2018r.

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
 ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
 tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
 NIP 6312654134, Regon 243567997

DYREKTOR
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3
 Małgorzata Hutnikiewicz

(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