

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 410/NS/HDM/2024

Gliwice, 22.11.2024 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/8/24

(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. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 5 w Gliwicach wchodząca w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 3 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice

tel./fax 32 232 20 56, e-mail: sekretariat@zsp3.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 5 w Gliwicach wchodząca w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 3 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice

tel./fax 32 232 20 56, e-mail: sekretariat@zsp3.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący 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 NIP 631 265 41 34 REGON 243567997

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Rosińska - Maj - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Zuzanna Przegendza - Jurek - 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 22.11.2024 r. godz. 12 00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.11.2024 r. godz. 14 30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 2 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola nieplanowana dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/5/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 lekarskie personelu - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04 – Ocena stanu sanitarnego szkoły,
F/HDM/06 - Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe, suszarki do rąk.
Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.
Placówka zapewnia indywidualne szafki na pozostawienie podręczników i pomocy szkolnych dla wszystkich uczniów.
W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

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

-

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
Szkoła Podstawowa nr 5 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
NIP 6312654134 Regon 243567997

WICEDYREKTOR*Z. Jurek*

mgr Zuzanna Przegendza-Jurek

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Agnieszka Durmowicz
mgr Agnieszka Durmowicz

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna/peczęć podmiotu)

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *22.11.2024 r.*

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
Szkoła Podstawowa nr 5 w Gliwicach
ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
NIP 6312654134 Regon 243567997

WICEDYREKTOR*Z. Jurek*

mgr Zuzanna Przegendza-Jurek

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 3
w Gliwicach

Anna Rosinska-Maj
mgr Anna Rosinska-Maj

.....
(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

