

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 215/1207/NS/HDM/22**

Gliwice, 06.06.2022 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/3/22*  
(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 2021 r., poz. 195) 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 2021, poz. 187).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 12*  
*ul. Lipowa 29, 44-100 Gliwice*  
*tel/fax 32 231 17 45, e-mail: sekretariat@zsp12.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 12*  
*ul. Lipowa 29, 44-100 Gliwice*  
*tel/fax 32 231 17 45, e-mail: sekretariat@zsp12.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 wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio    *NIP 631 26 72 422    REGON 367338230*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Aleksandra Szyszka - dyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Barbara Kozak - wicedyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

*Estera Buł - kierownik gospodarczy*  
(imię i nazwisko/stanowisko/tnne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 06.06.2022 r. godz. 11:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 06.06.2022 r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godz.

6. Zakres przedmiotowy kontroli

*Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny stanu sanitarnego przedszkola oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach.*

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

*Badania lekarskie pracowników – aktualne*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

*nie dotyczy*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/02, F/HDM/04, F/HDM/06

## 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

*Objekt posiada i stosuje procedury dot. zapobiegania i zwalczania SARS-CoV-2 opracowane zgodnie z wytycznymi MEiN, MZ, GIS. Środki do dezynfekcji w wystarczającej ilości.*

*W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.*

*W dniu kontroli stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń bez uwag.*

*Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.*

*W chwili obecnej na terenie placówki, za budynkiem trwa budowa szybu windy zewnętrznej, uczniowie odizolowani od frontu robót.*

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

- a) *Brudne ściany i sufity w pomieszczeniu sanitarnym dla chłopców na I piętrze,*
- b) *Zakurzone ściany na korytarzu I piętro,*
- c) *Zakurzone ściany na korytarzu przy bloku sportowym (parter).*

Co jest niezgodne z:

§ 2 Rozporządzenia MENiS z dn. 31.12.2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 poz. 1604)

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 grzywn 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 12  
w Gliwicach  
**WICE DYREKTOR**  
*[Signature]*  
mgr Barbara Kozak

KIEROWNIK GOSPODARCTWA  
*[Signature]*  
mgr Estera Bul

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*[Signature]*  
mgr Katarzyna Barton

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

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 06.06.2022 .....

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12  
ul. Lipowa 29, 44-100 Gliwice  
NIP: 6312672422, Regon: 367338230  
tel/fax 32 231 17 45, tel. 32 279 98 55  
email: sekretariat@zsp12.gliwice.eu

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12  
w Gliwicach  
**WICE DYREKTOR**  
*[Signature]*  
mgr Barbara Kozak

(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