

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śl.
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 032 4563810, 4563811, fax 032 4561596

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 212/1218/NS/HD/2018

Jastrzębie-Zdrój, 16.10.2018r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez:

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 56/2018
Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 57/2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej
(tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa nr 10
im. Marii Skłodowskiej-Curie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Zielona 2a, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 47 13 988
e-mail: poczta@sp10.jastrzebie.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa nr 10
im. Marii Skłodowskiej-Curie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Zielona 2a, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 47 13 988
e-mail: poczta@sp10.jastrzebie.pl
SZKOŁY PODSTAWOWE

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Jastrzębie-Zdrój Miasto na prawach powiatu
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Al. Piłsudskiego 60, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

1. NIP - 633 221 66 15

REGON - 276255358

PKD- 85.20.Z

2. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Artur Tomanek- dyrektor**
(imię i nazwisko/stanowisko)

Za zgodność z oryginałem
dnia 16.10.2018
podpis [podpis]

1. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko dane upoważniającego/dane wydania upoważnienia nr)
2. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* - nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.10.2018r., 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 16.10.2018r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów ujętych w decyzji nr NS/HD-432-50-540-6635/2015 z dnia 09.12.2015r.**
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 - nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Kontrola sprawdzająca wykonania nakazów ujętych w decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim nr NS/HD-432-50-540-6635/2015 z dnia 09.12.2015r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
W wyniku kontroli sprawdzającej wykonania nakazów ujętych w decyzji stwierdzono wykonanie :
pkt 2 - doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego sanitariaty dla chłopców na I-piętrze.
pkt 5 - doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego sanitariaty dla dziewcząt na I-piętrze.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy
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 **Zgodność z oryginałem**
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu - ~~wniesiono~~/nie wniesiono**

dnia ...16.10.2018...

podpis

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono**
 grzywnę w drodze mandatu karnego na _____

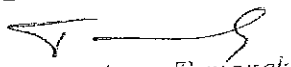
 (imię i nazwisko stanowiska)
 w wysokości..... słownie.....

 (nr mandatu karnego).....

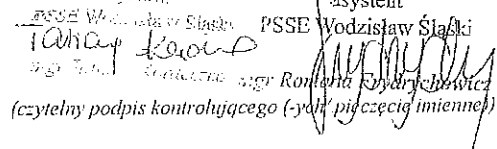
 (podstawa prawna).....
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
 wydane przez.....
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
7. Dane osoby 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 – nie dotyczy

DYREKTOR SZKOŁY

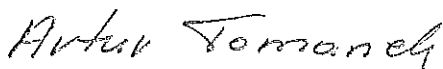

 mgr Artur Tomaneq

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

asystent
 PSSE Wodzisław Śląski PSSE Wodzisław Śląski

 mgr Roman Dydrychowicz
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych) /pieczeńc imienn(e))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.10.2018r



SZKOŁA PODSTAWOWA PU. 17
 ul. Karł Śłodkowski, C. 1
 41-336 Jastrzębie-Zdrój, ul. Żelazna 1
 tel./fax (32) 77 13 312
 tel. 693-90-13-584 7 55 014 100 000 000

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

W trakcie kontroli-wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie
 WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim**.

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

Za zgodność z oryginałem
 dnia 16.10.2018r
 podpis 