

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim**
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 133/1218/NS/HD/2021

Jastrzębie-Zdrój, dnia 03.11.2021r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 4/2020

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 6/2020

(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 2021r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r., poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Zespół Szkół nr 9
im. dr Mikołaja Witczaka**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. 11 Listopada 4, 44-330 Jastrzębie Zdrój
tel. 32 47 613 89
e-mail: poczta@zssp9.jastrzebie.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Zespół Szkół nr 9
im. dr Mikołaja Witczaka**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. 11 Listopada 4, 44-330 Jastrzębie Zdrój
tel. 32 47 613 89
e-mail: poczta@zssp9.jastrzebie.pl

DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA EDUKACJĘ

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 współników))

Al. Piłsudskiego 60, 44-350 Jastrzębie-Zdrój

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

4. NIP - 633 221 66 15

REGON 276255358

PKD- 85.60.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Jolanta Grabkowska - dyrektor**


(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - **Przemysław Dębiec - 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)

Za zgodność z oryginałem
dnia 03.11.2021
podpis 

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 03.11.2021r., godz. 13.35
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 03.11.2021r., godz.14.35
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów ujętych w decyzji nr NS/HD-432-16-139-2069/2018 dnia 07.05.2018r. oraz dostosowanie placówki do Wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego**
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 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nr **NS-HD.9020.3.2019 z dnia 29.03.2019r.**
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W wyniku kontroli sprawdzającej wykonania nakazów ujętych w decyzji stwierdzono wykonanie :

pkt 3 - doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego stolarkę okienną w pomieszczeniu sali gimnastycznej.

Decyzja została wykonana w całości.

Dokonano również kontroli dostosowania placówki do wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego w związku z rozpoczęciem zajęć w obecnej sytuacji epidemiologicznej;

- zostały opracowane wewnętrzne procedury określające funkcjonowanie szkoły w czasie epidemii,

- zapewniono środki do dezynfekcji rąk,

- usunięto przedmioty, których nie można skutecznie zdezynfekować,

- wydzielono pomieszczenie na wypadek zaobserwowania u dziecka objawów infekcji górnych dróg oddechowych,

- przedszkole posiada środki do dezynfekcji pomieszczeń, sprzętów,

- zapewniono ciepłą bieżącą wodę i środki higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnych,

- w sanitariatach umieszczone są instrukcje prawidłowego mycia rąk,

- placówka posiada termometr bezdotykowy.

W dniu kontroli placówka spełnia wymagania w zakresie COVID-19, szkoła dostosowała się do wytycznych MEN, MZ I GIS.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* - nie dotyczy

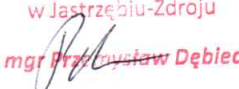
Za zgodność z oryginałem

dnia 03.11.2021

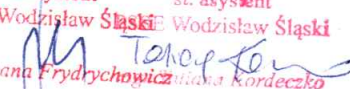
podpis

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~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
 Zespołu Szkół Nr 9
 w Jastrzębiu-Zdroju

 mgr Przemysław Dębiec

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9
 im. dr M. Witeczaka
 w Jastrzębiu Zdroju
 ul. 11 Listopada 4
 tel./fax 032/47 613 89

st. asystent PSSE Wodzisław Śląski
 st. asystent PSSE Wodzisław Śląski

 mgr Romana Frydrychowicz
 mgr Katarzyna Kordeczko
 czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 03.11.2021r.


(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9
 im. dr M. Witeczaka
 w Jastrzębiu Zdroju
 ul. 11 Listopada 4
 tel./fax 032/47 613 89

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~W~~PSSE/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 03.11.2021
 podpis