

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 107/1207/NS/HDM/19

Gliwice, 05.04.2019r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/73/19  
(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 2019 r., poz. 59) 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 2018, poz. 2096)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6  
im. Noblistów Polskich, 44-100 Gliwice, ul. Jasmagórska 15-17  
tel. 32 231-25-61, e-mail: sekretariat@sp6.gliwice.eu, fax -  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6  
im. Noblistów Polskich, 44-100 Gliwice, ul. Jasmagórska 15-17  
tel. 32 231-25-61, e-mail: sekretariat@sp6.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 631 267 21 61 Regon 367 366 001

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agata Cira - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Barbara Kwielgas - Szejbal - 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. 05.04.2019r. godz. 11:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli. 05.04.2019r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola planowa dot. oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny dostosowania mebli do zasad ergonomii, ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bagmetowy PP/S/K/6/NS/HDM  
Przyrząd do pomiaru temperatury PP/S/K/10/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 - 63 - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr. F/HDM/04, F/HDM/05, 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 bazy są postępowanie administracyjne.

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

W obiektach zapewniono bieżącą ciepłą wodą oraz środki higieny osobistej.

Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli - bez uwar.

W obiektach obowiązują całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Przekazano dyrekcji informacji dot. profilaktyki grypy (zgodnie z pismem SPWiS z dn. 22.02.2019r.)

Nieprawidłowości zawarte na protokole kontroli z dn. 26.04.17r. dot. pkta - wykonano, pktb - mierzono.

Przeprowadzono ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 4 oddziałach (51 uczniów).

Z niedostosowanych mebli korzysta 15 uczniów, co stanowi 29,4%.

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

a) Odpłytki farby kamperu w szatni dla chłopców przy sali gimnastycznej.

b) Niedostosowane meble edukacyjne do zasad ergonomii.

co jest niezgodne z:

par. 12 Rozporządzenia MENiS z dn. 31.12.2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. Nr 6/2003 poz. 69 z późn. zm.)

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.*

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6  
im. Noblistów Polskich  
44-100 Gliwice, ul. Jasnogórska 15-17  
tel./fax 32 231 25 61, 32 331 36 37  
REGON 367366001, NIP 6312672161

WICEDYREKTOR  
Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6  
im. Noblistów Polskich w Gliwicach  
*Barbara Wielgos-Szejbal*  
mgr Barbara Wielgos-Szejbal

MŁODSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Barton*  
mgr Katarzyna Barton

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńc imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *5.04.2019r.*

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6  
im. Noblistów Polskich  
44-100 Gliwice, ul. Jasnogórska 15-17  
tel./fax 32 231 25 61, 32 331 36 37  
REGON 367366001, NIP 6312672161

WICEDYREKTOR  
Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6  
im. Noblistów Polskich w Gliwicach  
*Barbara Wielgos-Szejbal*  
mgr Barbara Wielgos-Szejbal

(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 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