

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 175 /1207/NS/HDM/20

Gliwice, 08.09.20
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skuba NS/HDM SSP/0131/43/20
(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 ze zm.) 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 2020, poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa z oddziałami dwujęzycznymi
Nr 6 Im. Noblistów Polskich 44-100 Gliwice
ul. Jasnoodraska 15-17 tel. 32 231 2561
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa z oddziałami dwujęzycznymi
Nr 6 Im. Noblistów Polskich 44-100 Gliwice
ul. Jasnoodraska 15-17 tel. 32 231 2561
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Gmina 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 631 2672 161 3573 66001

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agata Cira – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Agata Cira – dyrektor
(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 08.09.20 12³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli 08.09.20 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola derazna, dotycząca oceny stanu
sanitarnego szkoły
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 (51)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HDM/06 F/HDM/04

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

Kontrola dotyczy oceny stanu sanitarnego Szkoły. W placówce obowiązują całkowity zakaz palenia tytoniu i tytoniowych. W kierunku zapewnione jest ciepłe bieżące mycie rąk, mydło, ręczniki jednorazowego użytku. Szkoła posiada opracowane procedury na wypadek COVID-19, z którym zapoznany jest personel pedagogiczny i administracyjny. Szkoła posiada wystarczającą ilość substancji dezynfekcyjnych. Na otwarcie dydaktyki dnia 31.08.20. wystosowano pismo informujące o przebywaniu na kwarantannie 2 dzieci i ewentualnym nauce w zblizym dla nich. Zdolne nauce prowadzone było w dniu 4.09.20 w związku z bledem systemem istnieje prawdopodobieństwo przebywania na terenie szkoły dzieci, które powinny zostac dylke kwarantanne. Stan sanitarny powieszczen w dniu kontrol bez uwag. Zalecenie z protokolu z dn. 05.04.2019 zostaly wykonane.

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

a) 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

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**

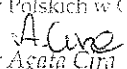
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

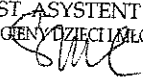
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

.....

.....

DYREKTOR
 Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6
 im. Noblistów Polskich w Gliwicach

 mgr Agata Cira

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

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

 mgr Anna Skiba


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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 8.08.2020 r.

.....

DYREKTOR
 Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi nr 6
 im. Noblistów Polskich w Gliwicach

 mgr Agata Cira

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

(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