

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 281/1207/NS/HDM/18

Gliwice, 1.10.18
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/46/18
(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 2017 r., 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 8 ul. Okrzei 16
44-100 Gliwice tel/fax 32 231 02 42
sekretariat@zsp8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 8 ul. Okrzei 16
44-100 Gliwice tel/fax 32 231 02 42
sekretariat@zsp8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Urząd Miasta 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

631-265-82-38 361138871

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Semik - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Semik - 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..... 1.10.2018 12⁰⁰
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia:..... -
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 1.10.2018 13⁰⁰
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* -
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń
decyzji z dn. 4.03.2017r. NS/HDM/432-76/
D-1/2017/1349
- 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..... -

III. WYNIKI KONTROLI

- 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W obiekcie tasy nie postępowanie administracyjne
Decyzja z dn. 7.03.2017 NS/HDM-432-76 D-1/2017
p.7 - wykonane
p.8 - wykonane
p.9 - wykonano

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

Decyzja NS/HDM/432-76/D-1/2017 z 4.03.2017

pkt 7, 8, 9 - wykonano

p7 - odmalowano ściany w salach lekcyjnych nr 1, 2, 17, 18, 20, 34 oraz w kuchni

p8 - odmalowano ściany w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów na parterze, I i II p.

p9 - odmalowano ściany na kładkach schodowych oraz na korytarzach klatki piętrowej parter, I i II p.

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
-
-

D Y R E K T O R
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8
ul. Stefana Okrzei 16
44-100 G L I W I C E
tel./fax 32 231-02-42
NIP 6312658238, REGON 361138871

1.10.2018 mgr Małgorzata Semik
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna/peczęć podmiotu)

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 1.10.2018r.

.....

D Y R E K T O R
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
mgr Małgorzata Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8
ul. Stefana Okrzei 16
44-100 G L I W I C E
tel./fax 32 231-02-42
NIP 6312658238, REGON 361138871

(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

