PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 88/1207/NS/HDM/22

Gliwice, 23.03.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/3/22
(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 2021 r., poz.195.) 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 2021, poz. 735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 8 im. Marii Dąbrowskiej
44-141 Gliwice, ul. Spacerowa 6
tel. 32 232 93 24, e-mail: sekretariat@sp8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 8 im. Marii Dąbrowskiej
44-141 Gliwice, ul. Spacerowa 6
tel. 32 232 93 24, e-mail: sekretariat@sp8.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 wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 13 35 711 Regon 000721640

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Grzegorz Kluszcz - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Grzegorz Kluszcz - 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 23.03.2022r. godz. 11:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 23.03.2022r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   Kontrola doraźna dot. oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
   przymiar 1 stęgowy 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 pracowników – aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
    nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04, F/HDM/05

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Placówka posiada oraz stosuje procedury bezpieczeństwa dot. zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej. Przeprowadzono ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 6 oddziałach u 93 uczniów. Z niedostosowanych mebli korzysta 24 uczniów. Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

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

a) zdarta nawierzchnia parkietu w świetlicy w budynku z salą gimnastyczną,
b) zakurzone ściany z ubytkami przy schodach prowadzących do szatni przy sali gimnastycznej,
c) ubytki w schodach prowadzących do budynku z salą gimnastyczną,
d) niedostosowane meble edukacyjne do zasad ergonomii.

co jest niezgodne z
par. 2, 9 ust. 2) Rozporządzenia MEN i S z dn. 31.12.2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach
(Dz. U. 6/2003 poz. 69 ze 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 pouczona 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 nr 8
im. Marii Dąbrowskiej
44-141 Gliwice, ul. Spacerowa 6
NIP: 631-13-35-711 Regon: 00721640
tel. 32 / 232 93 24

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Grzegorz Klyszcz

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Barton
mgr Katarzyna Barton

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...23.03.2022.....

.....

Szkoła Podstawowa nr 8
im. Marii Dąbrowskiej
44-141 Gliwice, ul. Spacerowa 6
NIP: 631-13-35-711 Regon: 00721640
tel. 32 / 232 93 24

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Grzegorz Klyszcz

.....
(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*