

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ¹²⁷ 11207/NS/HDM/...¹⁷

Gliwice 24.09.2017
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Zofia Gnan NS/ROSE up. SSP/013/1/10/17
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Agnieszka Słabe NS/ROSE up. SSP/013/1/45/17

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 2015 r., poz. 1412) 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 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół - Przedsiębiorstwo Nr 5 ul. Kozielecka 39
tel/fax 234-99-50
e-mail sekretariat@zsp5.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół - Przedsiębiorstwo Nr 5 ul. Kozielecka 39
tel/fax 234-99-50
e-mail sekretariat@zsp5.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miejski 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 6312658178 Regon 361084092

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Hanna Szczepaniak - dyrektora ZSP - Nr 5
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Bożena Kapho - wicedyrektora ZSP - Nr 5
(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... 24.04.2017 godz. 11³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
... nie dotyczy
3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: ... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 24.04.2017 godz. 15⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... 2 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli
... Kontrola planów dotyczących oceny stanu
... bezpieczeństwa, ryzyka, niezgodności, oceny
... dostosowania, uwaga do zasad, efektywności
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
... formularze certyfikacji, bezpieczeństwa w katalogach 413/14
... 101 PPI/S/K/6/WS/1004 i przykrycie wykrywane, stół 30x6 P/1004
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) PPI/S/K/10/WS/1004
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
... Badanie behawioralne aliteracji - (141) przesłuchań
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr... F/1004/02, F/1004/04, F/1004/05

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
... W obszarze nie toczy się postępowanie
... administracyjne

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

W obiektach obsługujących codziennie rolnar polarny
 papierosów, tytoniowych, elektrycznych
 Polubawowianin 01 obsługujących wyszukany
 mieszku w maszynach.
 Dokonano oceny dostawczych mebli do rozd
 ekspozycji w 9 oddziałach (w tym 6 oddziałów
 przedmiotowych i 3 oddziały - SP) - 198 obiektów
 w tym P.H-5-144 obiektów, SP-54 obiektów
 z mebli mełobostawowych korzysta 64 obiektów
 w tym - 12 obiektów z oddziału przedmiotowego.
 Dokonano hipotetycznej oceny możliwości zeps
 łonych w 29 oddziałach dla skierowania
 mełobostawowej.

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

- a) Zły stan techniczny wyładarni na korytarzu
 me F mełobostaw (sektant B) (PA ul. Korwalska 73).
- b) Zakazane składowanie w pomieszczeniach sanitarnych
 albo obiektów w sequence A i B (P.H. Nr 5 ul.
 Korwalska 73).

co jest niegodne, a par 2 wypracowania
 dyktando edukacji Narodowej i Spółki
 z dnia 31.12.2002 w sprawie biurokracji
 i hipotetycznej oceny możliwości zeps
 łonych w publicznych i niepublicznych
 obiektach i obiektach (Or. U. de 6 par. 109
 z 2002) re. uuu.

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: nie dotyczy
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): nie dotyczy

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

imię i nazwisko/adres: nie dotyczy

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

WICEDYREKTOR
Bożena Kapko
Bożena Kapko

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 9
 z siedzibą w Gliwicach
 przy ul. Kozielskiej 39
 NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052
 tel. 32/237 99 50

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Zofia Gąs
mgr Zofia Gąs

(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 *24.04.2017r.*

WICEDYREKTOR
Bożena Kapko
Bożena Kapko

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 9
 z siedzibą w Gliwicach
 przy ul. Kozielskiej 39
 NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052
 tel. 32/237 99 50

(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