

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 411/NS/HDM/2024

Gliwice, 22.11.2024 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Joanna Piekorz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/39/24
(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. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 5
ul. Kozielska 39, 44-100 Gliwice
tel./fax 32 237 99 50 e-mail: sekretariat@zsp5.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 5
ul. Kozielska 39, 44-100 Gliwice
tel./fax 32 237 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

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 6312658178 REGON 361084052

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Przemysław Słowik – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy
(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 22.11.2024 r. godz. 12.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.11.2024 r. godz. 14.20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godzina
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola nieplanowana dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin
.....
.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/19/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 aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
- Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04 ocena stanu sanitarnego szkoły, F/HDM/06 realizacja wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Placówka publiczna – organ prowadzący Miasto Gliwice.

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

.....
.....
.....

a) 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
nie dotyczy
(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

nie dotyczy

.....

.....

.....
(imię i nazwisko/adres)

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej (mydło, papier toaletowy, ręczniki papierowe). W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny bez uwag.

Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.

Przekazano informacje dot. profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży, wad wzroku oraz pedikulozy (częstotliwość sprawdzania głów – wg potrzeby).

Zgodnie z pismami ŚPWIS:

- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,

- oraz z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej PSSE Gliwice.

W gabinecie pielęgniarki znajduje się kozetka oraz lodówka, gabinet zaopatrzonej w ciepłą bieżącą wodę. Pielęgniarka 4 razy w tygodniu.

Placówka nie bierze udziału w akcji szczepienia uczniów w szkole przeciw HPV. Pozostawiono ulotki informacyjne dot. HPV (szt.40).

Aktualnie w placówce kończą się prace związane z termomodernizacją budynku. Planowane zakończenie prac – koniec roku 2024.

Podczas kontroli wypełniono i omówiono druk wewnętrzny F/04/NS/HDM, F/06/NS/HDM.

.....
.....
.....
.....

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

- a) Zaciek na ścianie atrium
- b) Zakurzone ściany w salach zajęć nr 17, 60
- c) Zaciek na suficie w sali zajęć nr 43
- d) Zaciek na korytarzu przy sali nr 64
- e) Zaciek w pomieszczeniu sanitarnym dla dziewcząt 2 piętro (nr 55)

Co jest niezgodne z:

§ 2 Rozporządzenia MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 poz. 1604 ze zm.)

.....
.....
.....
.....

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.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5

w Gliwicach
ul. Kozielska 39

NIP: 631 26 58 178, REGON: 361084052
tel. 32 237 99 50

-3- **DYREKTOR**
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5

mgr Przemysław Słowik

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT
SEKCI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Piekorz
mgr Joanna Piekorz

(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 22.11.2024r.

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5

mgr Przemysław Słowik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5
w Gliwicach

ul. Kozielska 39

NIP: 631 26 58 178, REGON: 361084052
tel. 32 237 99 50 -3-

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

