

ONS HDiM. 432. 94. 2017

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....91...../1215/NS/HDiM/2017

Rybnik 27.04.2017  
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Marek Pelen - ONS/HDiM na upoważnienie 01912/16/16

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Rybniku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( tekst jednolity Dz. U. z 2015r , poz.1412 z późniejszymi zmianami ) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r.,poz.23 z późniejszymi zmianami )

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 22 im. Juliana Słowackiego  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
44-270 Rybnik ul. Boarna 17

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 22 im. Juliana Słowackiego  
44-270 Rybnik ul. Boarna 17

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szkoła Podstawowa Nr 22 im. Juliana Słowackiego  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
44-270 Rybnik ul. Boarna 17  
(adres zamieszkania/siedziby w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

642-314-7311 / 241799793

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- mgr Marek Lipiński - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

- mgr Marek Lipiński - 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. 27.04.2017 11<sup>15</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli. 27.04.2017 13<sup>20</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.....

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

- certyfikaty

9. Opieka higieniczna - reprezentowana

- woda bieżąca ciepła i zimna - reprezentowana

- apteczki i pompy - wyposażone w odpowiednie  
juddu opatrunkowe

10. Opólny stan sanitarno-higieniczny obiektu: bez  
wsp.

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

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

FI40M/04

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Placówka dietowa - od 109/1981 - w której nie prowadzi się postępowania administracyjnego

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

1. Liczba dzieci - 280 w 19 oddziałach
2. Temat obiektu: opadający, upomiedlowany
3. Śmiecie - utrymowane w cysternie
4. Śmieci bechynne utrymowane w cysternie
  - wyposażenie w stojak wraz z certyfikatem
  - dostawienie od dostawcy i strażnik
5. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne - ubożalskie
  - na każdej kondygnacji - utrymowane w cysternie
  - woda bieżąca ciepła i zimna - regenerowane
  - myjki toaletowe - dostępne dla dzieci
6. Kuchnia przemysłowa - utrymowana w cysternie
  - odpady - utrymowane w cysternie
  - wyposażenie z certyfikatem
7. Użycie w zakresie pełnienia tytanu: przetworzone  
 Dwa ławki kuchenne i stoły w młodzieżowym miejscu
8. Meble szkolne i plac zabaw - wyposażony w sprzęt z certyfikatem

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\*\*

*- dokonano wpisu o dobrej przeprowadzonej kontroli*

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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*

*mgr Marek Lipiński*  
DYREKTOR SZKOŁY

Szkoła Podstawowa nr 2,  
im. Juliusza Słowackiego  
44-270 Rybnik, ul. Boczna 17  
tel. 32 42 29 950, fax 32 42 29 965  
NIP 6423147311 REGON 241799723

*Molka*

(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 *27.04.2017*

DYREKTOR SZKOŁY  
*mgr Marek Lipiński*

(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 Rybniku.\*\*

**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