

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W RYBNIKU  
ONS-407N.432.31.2021  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....9...../1215/NS/HDiM/2021

Rybnik 05.03.2021  
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

- Mirena Palen - ONS/407N

nr upoważnienia 01912/2011P

(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 2021r, poz.195) 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 2020 r poz.256 z póź. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szwarc Podstawowa z Oddziałami Przedsiębiorstw  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
Nr 22 44-270 Rybnik  
ul. Boarowa 17

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szwarc Podstawowa z Oddziałami Przedsiębiorstw  
Nr 22 44-270 Rybnik  
ul. Boarowa 17  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Mirena Palen  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
44-200 Rybnik  
ul. Artybego 2  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio  
..... 612-314-7311 ..... Repon- 241799723 .....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
..... - mgr Krzysztof Sos - 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... 05.09.2021 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... 05.09.2021 14<sup>45</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  
..... - nie dotyczy .....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

- nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/4111/02

F/4111/04

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Plecisowka Światowa, publiczna Dager  
 prowadzący Miasto Opole

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

1. kierbe dzieci w przedszkolu - 56 w 3 oddziałach
2. Sele zabaw - wydzielone dla każdego oddziału - utrzymane w czystości
  - zabawki - czyste, niezniszczone
  - Świetlenie naturalne i sztuczne - zapewnione
  - ściemy, sufity - bez ubytków
3. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne - utrzymane w czystości
  - woda bieżąca ciepła i zimna - zapewniona
  - przybory toaletowe - dostępne dla dzieci
4. kierbe uczniów w szkole 311 w 16 oddziałach w blokach I - III - 98
5. Sele lekcyjne - utrzymane w czystości
  - ławki, biurka - z antybakteryjnym
6. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne - utrzymane w czystości
  - przybory toaletowe - dostępne dla uczniów
7. Na terenie placówki przewidziane myłynie GIS, MEN, M2 - dotyczące przeciwdziałania epidemii - COVID 19  
 w widocznych miejscach instrukcje do mycia

i dezynfekcji wph. Dla uamion dostępne piyny do dezynfekcji wph.

8. Na terenie placówki - przetrzeony zehel palenie tytoniu - w miodowym miodu - oznaczenie podlane i rownie.

9. Rodzaje kontroli sanitaryj. Zepoznawo stwony z klenule, ROP do tycepach ochrony danych osobowych.

10. Świetae - utrymne w cystia - uposione w iawli, kuste z certyfikatem. Świetae cynu - 700-800, 10<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>

11. Wacystie pomierzenie utrymne w cystia i pomier.

3. Nieprawidlowoci stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisow prawnych, ktore naruszono\*

- 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 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

- 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

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Krzysztof Sass

SZKOŁA PODSTAWOWA  
Z ODDZIAŁAMI PRZEDSZKOLNYMI NR 22  
im. Juliusza Słowackiego w Rybniku  
44-270 Rybnik, ul. Boczna 17  
NIP: 6423147311 REGON: 241799723  
tel./fax 32 422 99 50

mgr. Asystent  
Szekcji Higieny Dzieci i Młodzieży  
mgr. Joanna Palusz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.03.2021

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego .

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Krzysztof Sass

SZKOŁA PODSTAWOWA  
Z ODDZIAŁAMI PRZEDSZKOLNYMI NR 22  
im. Juliusza Słowackiego w Rybniku  
44-270 Rybnik, ul. Boczna 17  
NIP: 6423147311 REGON: 241799723  
tel./fax 32 422 99 50

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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