

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z (5)

Znak sprawy ONS-HDiM.9027.179.2023

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 183/ONS.HDiM/2023

Rybnik, 04.10.2023 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Mariolę Berger, ONS/HDiM nr upoważnienia 01312/04/21,

Marzenę Palarz, ONS/HDiM nr upoważnienia 01312/02/22

(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 2023 r. poz. 338 ze zm.) 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 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Przedszkolnymi nr 22 im. Juliusza Słowackiego w Rybniku

44-270 Rybnik, ul. Boczna 17

Tel. 32 4229950/ e-mail: sp22@miastorybnik.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Przedszkolnymi nr 22 im. Juliusza Słowackiego w Rybniku

44-270 Rybnik, ul. Boczna 17

Tel. 32 4229950/ e-mail: sp22@miastorybnik.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

44-200 Rybnik, ul. Bolesława Chrobrego 2

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6423147311, REGON 241799723, PKD 8520Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Krzysztof Sass – Dyrektor Szkoły

(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 04.10.2023 r. godz. 10:45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.10.2023 r. godz. 14:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przymiar wstępowy PP/W/S/5/ONS.HDiM ,

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

– nr i nazwa protokołu/ów*

wysokość podkolanowa ciała ucznia, siedziska, stolika

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, atesty na wyposażenie,

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/05

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 grzywn 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**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
 (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

.....

DYREKTOR SZKOŁY

Krzysztof Sass
 mgr Krzysztof Sass

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

Asystent
 PSSE w Rybniku
mgr Mariola Berger
 mgr Mariola Berger

ml. Asystent
 Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
inż. Marzena Palarz
 inż. Marzena Palarz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.10.2023r.

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

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

DYREKTOR SZKOŁY


mgr Krzysztof Sais
(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