

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

280/1207/NS/HDM/16

Glinice 20.09.2016

przeprowadzonej przez

Jocenne Piękoź młodszy asystent Sekcji HDM  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Up 352/0131/58/16

pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Glinicach  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Szakacje Podstarońce Nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14 44-100 Glinice  
tel/fax 032 239 13 62

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Urząd Miasta Glinice

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

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

I.3. NIP 6311075658 REGON 000721656 PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Anna Pomykała - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

Anna Pomykała - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

dotychczas Okulczczyk - kierownik gospodarczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.09.2016 godz. 12.45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola planowa dotycząca  
oceny stanu sanitarnego szklarni

### III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

Bieżące czyste nade oraz środki higieny osobiste

zapewniane

W dniu kontroli stan sanitarny bez uwag



Ustalenie zawieszki ~ lamperka do oglądu ~ PSSE Glinice.  
 W obiektie obowiązują celkawy zake pelenie

### III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

nie dotyczy

### III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\*

nie dotyczy

### III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

### III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Bardzenie lekawkie personelu - aktualne

### IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:

- 1) zakurzone ściany na korytarzach (parto, I i II piętro)
- 2) zakurzone ściany i sufit na korytarzu przy sali gimnastycznej
- 3) zakurzone ściany w szatniach przy bloku sportowym
- 4) zadunek na suficie (półpiętro między I a II piętrem)
- 5) brak osłon na grzejnikach CO w świetlicy

co jest niezgodne z par 2 Rozporządzenie  
 Ministerstwa Edukacji, Naukowej i Sportu ~ sprawie  
 bezpieczeństwa i higieny w publicznych i  
 niepublicznych szkołach i placówkach. (Dz.U. Nr 6 poz. 69 z 2002r.)







Data i godz. zakończenia kontroli: 20.09.2016 godz. 14.45

Łączny czas kontroli: 2h

**DYREKTOR SZKOŁY**

mgr Anna Pomysłka

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9  
im. Króla Jana III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice  
tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-658

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Przewodniczący

mgr Sławomir Kowalczyk

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁ. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Joanna Piekorz

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 20.09.2016r.

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9  
im. Króla Jana III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice  
tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-658

**DYREKTOR SZKOŁY**

mgr Anna Pomysłka

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

- \* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
- \*\* - właściwe zakreślić