2SP11.0910.02.2023

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń"
wydanie z dnia 14.03.2016

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 11 w GLIWICACH
Data wpływu 15-03-2023
Podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 91/NS/HDM/2023

Gliwice, 15.03.2023
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23
(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. z 2023 r., poz.338.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022, poz. 2000 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 11 ul. Tarnogórska 59, 44-100 Gliwice
   sekretariat @zsp11.gliwice.eu tel. 32 2310714
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 11 ul. Tarnogórska 59, 44-100 Gliwice
   sekretariat @zsp11.gliwice.eu tel. 32 2310714
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   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 631 267 20 14 , 367338223

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Beata Oparczyk– dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Beata Oparczyk - dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

   Gabriela Sobczyk – wicedyrektor przedszkola
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 15.03.2023. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

   Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 15.03.2023. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

   Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły przedszkola oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

   Termometr bagnetowy PP/SK/13/NS/HDM
   (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*
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 -aktualne (54)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

    Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/02, F/HDM/04, F/HDM/06

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnione. Stan sanitarny pomieszczeń bez uwag.

W przedszkolu nie stosuje się oczyszczaczy powietrza. Opieka stomatologiczna - umowa z gabinetem stomatologicznym. Szkoła zapewnia przerwy międzylekcyjne 10 minutowe oraz 20 minutowa (1 raz). W szkole funkcjonuje kiosk (ajent). Woda do picia zapewniona – zdatna do picie w kranie. Uczniowie mają możliwość pozostawienia podręczników w szafkach indywidualnych (klasy I-VIII). Ze względu na propagowanie działań o charakterze profilaktycznym przekazano informacje w zakresie wad postawy, wad wzroku, profilaktyki zdrowotnej uczniów (pedikuloza). Wg oświadczenia dyrekcji przeglądu czystości głów dokonuje się doraźnie, w razie wystąpienia niepokojących sygnałów, za zgodą uzyskaną od rodziców.

Zalecenia z protokołu z dnia 18.05.2021 zostały wykonane, przeprowadzono remont szatni przy bloku sportowym.

Poinformowano o konkursie organizowanym przez ŚPWIS przy współpracy Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach oraz przy wsparciu Śląskiego Kuratora Oświaty w Katowicach pt. „Szkolna aktywność fizyczna".

Regulamin konkursu zostanie przesłany przez Kuratorium Oświaty w Katowicach.

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

A) Zaciek na ścianie w sali nr 5 (I piętro)
Co jest niezgodne:

§ 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31.12.2002 w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 poz. 1604

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) Seria .....numer .....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr .....z dnia ..... wydane przez

Państwowy Powiatowy Inspektor w Gliwicach.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

6. Osoba ukarana została pouczona 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
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 11
w Gliwicach
mgr Beata Oparczyk

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 11
44-100 Gliwice, ul. Tarnogórska 59
NIP: 631-267-20-14 REGON: 367338223
tel./fax 32/ 231 07 14

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Anna Skiba

.....
(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 15.03.2023

.....

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 11
w Gliwicach
mgr Beata Oparczyk

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 11
44-100 Gliwice, ul. Tarnogórska 59
NIP: 631-267-20-14 REGON: 367338223
tel./fax 32/ 231 07 14

.....
(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 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*