

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 130/NS/HDM/2024

Gliwice, 09.05.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/24
(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. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 10 w Gliwicach
44-102 Gliwice, ul. Jana Śliwki 8
tel./fax 32 270 57 07, e-mail: sekretariat@zsp10.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 10 w Gliwicach
44-102 Gliwice, ul. Jana Śliwki 8
tel./fax 32 270 57 07, e-mail: sekretariat@zsp10.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący 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 NIP 631 26 64 434 REGON 363898037

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Aleksandra Wachtarczyk-Wielkopolan – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Aleksandra Wachtarczyk-Wielkopolan – 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 *09.05.2024 r. godz. 12:30*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli *09.05.2024 r. godz. 15:00*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *1 godzina*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego przedszkola, szkoły oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach.
.....
.....
.....
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
Badania lekarskie pracowników – aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *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 dla ustaleń kontroli

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne

.....
.....
.....
.....

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.

Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.

Przekazano informacje dot. profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży, wad wzroku oraz pedikulozy (częstotliwość sprawdzania głów kilka razy w roku).

Nieprawidłowości zawarte w protokole kontroli z dnia 17.05.2023 r. dot. pkt a zostały częściowo wykonane, – odmalowano pomieszczenie sanitarne na parterze, pkt. b wykonano – oddziały grup „0” zostały wremontowane.

Dostęp do wody pitnej – źródelko.

We wszystkich salach przeznaczonych na pobyt uczniów zapewniono wentylację grawitacyjną, w pomieszczeniach sanitarnych z ilością kabin większą niż jedna zapewniono wentylację mechaniczną (protokoły sprawności wentylacji).

Opieka stomatologiczna – porozumienie z gabinetem stomatologicznym.

Szkoła zapewnia przerwy 10-minutowe oraz 4 przerwy 15-minutowe.

Wszyscy uczniowie posiadają szafki indywidualne.

W chwili obecnej na terenie szkoły toczy się remont dostosowania oddziałów przedszkolnych do wymogów MEN, organizacja dróg ewakuacyjnych w całym budynku, tworzenie korytarzy oddymiających oraz wydzielanie stref bezpieczeństwa ewakuacyjnego.

Oddziały przedszkolne, nowoutworzonego Przedszkola Miejskiego Nr 9, od grudnia 2023 r. mieszczą się w zastępczych salach lekcyjnych na parterze z uwagi na remont generalny dotychczasowych sal, szatni oraz wyjścia ewakuacyjnego.

Oddziały szkolne przeniesione zostały na wyższe piętra. Wszystkie dzieci są odizolowane od frontu robót.

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

- a) Zabrudzone ściany w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów na I i II piętrze,
- b) Zabrudzone ściany w szatniach dla uczniów (pomieszczenia piwniczne).

Co jest niezgodne z:

§ 2 Rozporządzenia MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 poz. 1604)

a) 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

nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....-..... słownie.....-

(nr mandatu karnego).....-

(podstawa prawna).....-

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

nie dotyczy

(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.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 10 w Gliwicach

Szkoła Powiatowa nr 20 im. Powstańców Śląskich w Gliwicach

44-102 Gliwice, ul. Jana Śliwki 8

NIP: 631 26 64 434, REGON: 363898037

Tel/Fax: 32 270-57-07

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 10
w Gliwicach

Aleksandra Wachtarczyk-Wielkopolan
Aleksandra Wachtarczyk-Wielkopolan

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Barton
mgr Katarzyna Barton

(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 9.05.2024r.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 10 w Gliwicach

Szkoła Powiatowa nr 20 im. Powstańców Śląskich w Gliwicach

44-102 Gliwice, ul. Jana Śliwki 8

NIP: 631 26 64 434, REGON: 363898037

Tel. Fax: 32 270-57-07

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 10
w Gliwicach

Aleksandra Wachtarczyk-Wielkopolan
Aleksandra Wachtarczyk-Wielkopolan

(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 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