

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 369.12.NS-HD.2018

Gliwice, 23.03.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Xymenę Siemińską Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia OPR.057.179.2014
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.) 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 2017 r., poz. 1257z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Zespół Szkół Ogólnokształcących Specjalnych Nr 7
ul. Gierymskiego 7, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 42 01, e-mail: kontakt@zso7-gliwice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Zespół Szkół Ogólnokształcących Specjalnych Nr 7
ul. Gierymskiego 7, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 42 01, e-mail: kontakt@zso7-gliwice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Organem prowadzącym jest Miasto Gliwice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
ul. Zwycięstwa 21, 44-100 Gliwice
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP – 6312248888 REGON - 276564289
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pani mgr Dorota Tarczyńska – 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*: Pani Magdalena Niewelt – Kierownik gospodarczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.03.2018 r., godz. 9³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega ustawie z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2168)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23.03.2018 r., godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wykonania zaleceń doraźnych zawartych w pkt.III.4 protokołu kontroli nr 3.12.NS.2018 z dnia 21.02.2018 r.
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: nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Placówka publiczna, której organem prowadzącym jest Miasto Gliwice.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego.
W trakcie kontroli przeprowadzonej w dniu 21.02.2018 r. w pkt. III.3 protokołu kontroli nr 3.12.NS.2018 stwierdzono nieprawidłowości, na które wydano następujące doraźne zalecenia:
- Wyposażyć wszystkie apteczki pierwszej pomocy w środki opatrunkowe z aktualnymi terminami przydatności do użytkowania – termin realizacji do 28.02.2018 r.
 - Wyposażyć wszystkie kabiny ustępowe w pomieszczeniach sanitarnych dla dziewcząt w kosze na odpady higieniczne – termin realizacji do 07.02.2018 r.
 - Naprawić materace znajdujące się w sali gimnastycznej – termin realizacji do 16.03.2018 r.

Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących Specjalnych nr 7 w Gliwicach pismami z dnia 01.02.2018 r. znak ZSOS7.0910.2.1.2018, z dnia 27.2.2018 r. znak ZSOS7.0910.2.2018 oraz z dnia 16.03.2018 r. znak ZSOS7.0910.2.2.2018 poinformował o wykonaniu zaleceń z kontroli przeprowadzonej w dniu 21.02.2018 r.

W trakcie kontroli stwierdzono:

- wyposażono wszystkie apteczki pierwszej pomocy w środki opatrunkowe z aktualnymi terminami przydatności do użytkowania wraz z instrukcjami udzielania pierwszej pomocy. Ponadto wyznaczono osoby odpowiedzialne za sprawdzanie i aktualizowanie zawartości apteczek (przedstawiono do wglądu odpowiedni dokument);
- w sanitariatach dla dziewcząt wyposażono wszystkie kabiny toaletowe w kosze na odpady higieniczne;
- zakupiono 3 nowe materace do sali gimnastycznej, natomiast uszkodzone materace zostały usunięte i przekazane firmie zewnętrznej do naprawy.

Wszystkie zalecenia doraźne zostały wykonane w całości.

Dodatkowe informacje:

W dniu kontroli pomieszczenia sanitarne wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej (mydło w płynie w dozownikach, papier toaletowy, ręczniki papierowe) oraz ogólnodostępne kosze na odpady. Urządzenia sanitarne sprawne, utrzymane w czystości.

W dniu kontroli pracownia gospodarstwa domowego utrzymana w bieżącym porządku i czystości.

Na terenie szkoły obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu – w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych – w dniu kontroli zakaz jest przestrzegany.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które 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 – nie dotyczy

(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
.....
(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: 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
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
Specjalnych Nr 7 w Gliwicach
Dorota Tarczyńska
mgr Dorota Tarczyńska

ZESPÓŁ SZKÓŁ
Ogólnokształcących Specjalnych Nr 7
w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Gierymskiego 7
Tel/Fax (0-32) 231-42-01
NIP 631-22-48-888 – Regon 276564289

Pracownik Gospodarczy
Magdalena Niewelt
Magdalena Niewelt

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
starszy asystent
Anna Siermińska
Anna Siermińska

(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 23.03.2018.....

Dorota Tarczyńska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ZESPÓŁ SZKÓŁ
Ogólnokształcących Specjalnych Nr 7
w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Gierymskiego 7
Tel/Fax (0-32) 231-42-01
NIP 631-22-48-888 – Regon 276564289

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Katowicach, ul. Raciborska 39**.

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