PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 126/1207/NS/HDM/20

Gliwice 19.08.2020
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Urbańska, NS/HDM, Nr upr. SSP/013/149/20
(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 2019 r., poz.59 ze. 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 2020, poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

II Liceum Ogólnokształcące im. W. Witkiewicza
44-100 Gliwice, ul. Witkiewicza 9
tel. 32 331 12 13, e-mail: sekretariat@lo2.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

II Liceum Ogólnokształcące im. W. Witkiewicza
44-100 Gliwice, ul. Witkiewicza 9
tel. 32 331 12 13, e-mail: sekretariat@lo2.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: 6311076089, Regon: 271993257

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Katarzyna Szymczyk - kierownik gospodarczy, Robert Stadler - 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*

Bożena Kamińska - sekretarz szkoły
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.08.2020r. 9⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.08.2020r. 10⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   Kontrola planowa dotycząca: przygotowania szkół do rozpoczęcia nowego roku szkolnego 2020/2021
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*
9. Podczas kontroli wykonano zapis ~~dźwięku~~ i/lub ~~obrazu~~*
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 – nr nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

nie dotyczy

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

Kontrola planowa dotycząca przygotowania szkoły do rozpoczęcia nowego roku szkolnego 2020/2021.
Podczas obchodu stałowczego na terenie szkoły trwały prace remontowe tj.:
- remont posadzki wejście główne
- wymiana oświetlenia (wejście główne oraz korytarz na parterze)
- remont pomieszczenia sanitarnego przy wejściu głównym
- malowanie klatki schodowej część A i B
Obecnie trwają szp. prace konserwatorskie - porządkowe.
Termin zakończenia prac 31.08.2020r.
Wkrótce dziedzictwa kierownikiem szkoła jest na etapie dopracowywania procedur wyjścia z uczniami MEN, MZ i GIS.
Procedury przypisywania o kierowania zachowania ust. i rozsa wyjątkiem z rozporządzeniem Rady Ministrów z dn. 07.08.2020r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (Dz. U. 2020 poz. 1356).
Obecnie posiada wystarczającą ilość środków do dezynfekcji rąk.
Na terenie szkoły obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu tradycyjnego i elektronicznego.

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

a) nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....

.....brak.....

.....

.....

.....

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr.....— z dnia.....—..... wydane przez

.....—

(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

.....brak.....

.....

.....

(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

.....

.....

II Liceum Ogólnokształcące
ul. Wróblewskiego 9
44-100 GLIWICE
NIP 631-10-76-089

KIEROWNIK GOSPODARCZY
mgr Katarzyna Szydłowska

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Roksana Urbańska

.....
(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.....

.....

II Liceum Ogólnokształcące
ul. Wróblewskiego 9
44-100 GLIWICE
NIP 631-10-76-089

KIEROWNIK GOSPODARCZY
mgr Katarzyna Szydłowska

.....
(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*