

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 254/1207/NS/HDM/17

Gliwice, 22.08.17  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/45/17

(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 2017 r., poz. 1261 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 12  
ul. Płocka 16 44-164 Gliwice tel/fax 2701517  
sekretariat@zso12.gliwice.eu

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 12  
ul. Płocka 16 44-164 Gliwice tel/fax 2701517  
sekretariat@zso12.gliwice.eu

(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))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 969-13-09-175 277864734

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzyszyna Blacha – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Barbara Sepiák - kierownik gospodarzy up. z dnia 01.09.2014 Prezydent Miasta

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* Gliwice Nr 2012/535/C

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 22.08.17 13<sup>00</sup>.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 22.08.17 15<sup>00</sup>.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola planowa dotycząca przygotowania  
szkoly do nowego roku szkolnego 2017/18 .....
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  
..... - .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... - .....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
..... W obszarze pracy nie postępowanie  
administracyjne Decyzja NS/HDM/432-439/D-11/  
pb-termin 31.08.2018 11/RP/U-67/0413/2012-16 .....

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

Kontrola planowa w związku z przygotowaniem  
sprawozdania do nowego roku szkolnego 2017/18

Na terenie obiektu obsługujące całkowicie zakres  
paleń w opłotkach tradycyjnych i elektrycznych.  
Nadać ciepła woda i powietrze w  
sanitarnych zapewniona.

W okresie wakacji w obiekcie nie toczyły  
się żadne prace remontowe.

Nadal trwają prace porządkowo-konserwator-  
-skie - termin zakończenia 31.08.2017.

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

a) 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

(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

(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

.....  
 .....

Kierownik Gospodarki  
*Sędziak*  
 mgr Barbara Sędziak

szkoł Ogólnokształcących Nr 12  
 14-164 Gliwice, ul. Płocka 16  
 tel./fax: 32 270-15-17  
 NIP: 969-13-09-175

STASYSTENT  
 SANITARIUSZ  
*Anna Skiba*  
 mgr Anna Skiba

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

.....  
 czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.08.2017r.

.....

Kierownik Gospodarki  
*Sędziak*  
 mgr Barbara Sędziak

szkoł Ogólnokształcących Nr 12  
 14-164 Gliwice, ul. Płocka 16  
 tel./fax: 32 270-15-17  
 NIP: 969-13-09-175

.....  
 (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

