

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 338/1207/NS/HDM/22**

Gliwice, 19.08.2022 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/3/22*  
(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 2021 r., poz. 195) 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 2021, poz. 187).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*Szkoła Podstawowa Nr 13 im. Krystyny Bochenek*  
*44-105 Gliwice, ul. Elsnera 25*  
*tel. 32 270 03 50, e-mail: sekretariat@sp13.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Szkoła Podstawowa Nr 13 im. Krystyny Bochenek*  
*44-105 Gliwice, ul. Elsnera 25*  
*tel. 32 270 03 50, e-mail: sekretariat@sp13.gliwice.pl*  
(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 969 00 50 551    REGON 000721490*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Mariola Bucher - dyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Urszula Foit – wicedyrektor*  
(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 19.08.2022 r. godz. 12:15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.08.2022 r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola planowa dotycząca oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2022/2023.*
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 – 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

*W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne*

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

*Obiekt posiada i stosuje procedury dot. zapobiegania i zwalczania SARS-CoV-2 opracowane zgodnie z wytycznymi MEiN, MZ, GIS. Środki do dezynfekcji w wystarczającej ilości.*

*W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej. W okresie wakacyjnym trwa przebudowa budynku głównego (nowa część) – adaptacja poddasza na sale lekcyjne z częścią higieniczno-sanitarną oraz przeniesienie 3 oddziałów przedszkolnych do budynku środkowego wraz z przekształceniem sali na wydawalnię posiłków, planowane zakończenie robót 29.08.2022 r. W chwili obecnej na terenie obiektu trwają prace konserwacyjno-porządkowe.*

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

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 grzywn 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*

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 13  
im. Krystyny Pochełek  
44-105 Gliwice, ul. Eisnera 25  
NIP: 969 00 50 551 Regon: 000721420  
tel./fax (32) 270 05 50

WICEDYREKTOR SZKOŁY

  
mgr Urszula Foit

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

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

  
czytelny podpis kontrolującego (czyli pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.08.2022 r.

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 13  
im. Krystyny Pochełek  
44-105 Gliwice, ul. Eisnera 25  
NIP: 969 00 50 551 Regon: 000721490  
tel./fax (32) 270 05 50

WICEDYREKTOR SZKOŁY

  
mgr Urszula Foit

(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