

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ...../1207/NS/HDM/.....

20 21  
Gliwice, 13.05.21.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/031/4/21  
(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

Szkola Podstawowa Nr 13 im. K. Bochenek  
44-105 Gliwice ul. Elsnera 25  
tel/fax 32 240 03 50 sekretariat@sp13.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa Nr 13 im. K. Bochenek  
44-105 Gliwice ul. Elsnera 25  
tel/fax 32 240 03 50 sekretariat@sp13.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 0050 551 000721490

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Manola Bucher - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Manola Bucher - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

wie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli ..... 13-05-2021 12<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 13-05-2021 14<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola doradnia dotycząca oceny  
..... stanu sanitarnego szpitala
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  
..... badanie lekarskie pracowników (51) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F/HDM/04

## 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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kontrola doradczą w związku z oceną  
stanu sanitarnego obiektu.  
Wode ciepłą, bieżącą oraz brodkę higieny  
osobistej zapewnione.  
Wskazano potrzebę wypracowania i stosowania środków  
dezynfekcyjnych. Opracowano procedury na  
wypadek COVID-19.  
W planowanej obsłudze całkowity zakres  
paleń w obiektach tytoniowych.  
Stan sanitarny w lokalu kontroli bez  
lwy.  
Zalecenie z protokołu z 4.05.2018 zostało  
wykonane - wymieniano kompletno  
pale gimnastyczne, w tym okładziny na  
siadanki w sali gimn.

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

- zanieczyszczenie (w kacie) w szatni  
ciężarów przy bloku sportowym
- Zanieczyszczenia powierzchni schodów w budynku  
gimnastycznym
- Zanieczyszczenia powierzchni ryglowanej  
na korytarzu na parterze (przy sali nr  
11 i 10)
- Zakuszone ściany w sali opr. "mieszkań"  
oraz w pomieszczeniu sanitarnym  
przyległym do sali

co jest niezgodne:

§ 2 Rozp. MENIS z dn. 31-12-02

z opr. bieżącej higieny w publicznych  
i niepublicznych obiektach i placówkach  
Dz. U. Nr 6/2003 późn. zm.

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

.....

.....

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Mariola Bucher

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 13

im. Krystyny Bochenek

44-105 Gliwice, ul. Elsnera 25

NIP: 969 00 50 551 Regon: 000721400

tel./fax (32) 270 03 50

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

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

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

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

.....

DYREKTOR SZKOŁY

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 13

im. Krystyny Bochenek

44-105 Gliwice, ul. Elsnera 25

NIP: 969 00 50 551 Regon: 000721400

tel./fax (32) 270 03 50

.....  
(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