

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 273.12.NS-HD.2015

Gliwice, 17.02.2015 r.

*(Miejscowość i data)*

przeprowadzonej przez: Barbarę Ochnik st. pielęgniarkę nr upoważnienia OPR.057.178.2014

*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

pracownika upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego  
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r., poz.267 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

#### I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Zespół Szkół Łączności im. prof. Stanisława Fryzego

ul. Warszawska 35, 44-100 Gliwice

tel. 32 2313612; e-mail: zslum-gliwice@zsl.gliwice.pl

#### I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organem prowadzącym jest Miasto Gliwice, ul. Zwycięstwa 21

44-100 Gliwice, tel. 32 2313041

*(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników / adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)*

I.3. NIP 631-10-77-479

REGON 000193915

PESEL -

#### I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pan Krzysztof Szczęśniak – dyrektor szkoły.

#### I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pani Teresa Wieczorek – kierownik gospodarczy.

#### I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres): nie dotyczy*

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.02.2015 r. godz. 8<sup>30</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Sprawdzenie wykonania zarządzeń decyzji administracyjnej  
Nr NS-HD.9020.140.2014 z dnia 19.12.2014 r. wydanej przez Śląskiego Państwowego  
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

### III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Decyzją Nr NS-HD.9020.140.2014 z dnia 19.12.2014 r. Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zobowiązał do:

#### II. Budynek dydaktyki zawodowej:

pkt. 3. naprawienia lub wymiany siatki zabezpieczającej pion klatki schodowej I, na II piętrze

Podczas przeprowadzonej kontroli stwierdzono wykonanie: pkt II. 3 przedmiotowej decyzji poprzez, wymianę siatki zabezpieczającej na nową.

Do wykonania pozostał pkt I : 1, 2, 3 oraz pkt II : 1, 2 – termin realizacji 31.08.2015 r.

Zalecenia zawarte w protokole kontroli Nr 1978.12.NS-HD.2014 z dnia 05.12.2014 r. zostały wykonane.

#### Dodatkowe informacje :

W skład Zespołu Szkół Łączności im. prof. Stanisława Fryzego wchodzi:

– Technikum Nr 3 – 422 uczniów,

Ogólna liczba uczniów - 422, oddziałów - 15, sal lekcyjnych – 39, szkoła prowadzi zajęcia lekcyjne w systemie jednonmianowym od godziny 7<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>.

– w pomieszczeniu szkoły zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych;

– szkoła posiada 1 salę gimnastyczną z zapleczem oraz boisko "Orlik";

- pomieszczenia sanitarne – oddzielne dla dziewcząt i chłopców, w trakcie kontroli sanitariaty wyposażone były w środki higieny osobistej (papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk) oraz kosze na odpady. Zapewniona zimna i ciepła woda przy wszystkich umywalkach dla uczniów;
- szatnia - szafki indywidualne;
- opieka pielęgniarska zapewniona jest 3 x w tygodniu (24 h), pielęgniarka zatrudniona przez NZOZ, szkoła posiada gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej;
- szkoła nie prowadzi dożywiania uczniów, na terenie obiektu znajduje się sklepik prowadzony przez osobę prywatną oraz 7 automatów do sprzedaży napoi zimnych i ciepłych oraz słodczy pakowanych;
- na terenie placówki obowiązuje zakaz palenia tytoniu – w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie obiektu – w dniu kontroli zakaz przestrzegany.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:** Laptop HP

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki** – nr protokołu/ów\* nie dotyczy

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:** nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:** nie dotyczy

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:** nie dotyczy.

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu** nie dotyczy

**VI. Uwagi i zastrzeżenia** osób uczestniczących w kontroli.

**Wnoszę/nie wnoszę\*\*** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości** wymienione w protokole w pkt. IV **nie nałożono/nałożono\*\*** mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko) (nr mandatu karnego)

w wysokości...

(podstawa prawna) Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu** – naniesiono/**nie naniesiono\*\***

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**

**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

**Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w** książce kontroli sanitarnej i **książce kontroli\*\***

Wydano/**nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźnych **zaleceń**, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

**Data i godz. zakończenia kontroli:** 17.02.2015 r. godz. 10<sup>00</sup> **Łączny czas kontroli:** 1 godz. 30 min. 50min.

Dyrektor Szkoły

mgr inż. Krzysztof Szczepiński

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Teresa Riechowek

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Dział Nadzoru Sanitarnego  
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży  
st. Pielęgniarka

Barbara Ochnik

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.02.2015

Dyrektor Szkoły

mgr inż. Ryszard Szczepniak

.....  
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.**Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.**\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”**\*\* - właściwie zakreślić*