

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 316/NS/HDM/2023

Gliwice, 25.08.2023  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23

(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 2023 r., poz. 338 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 2023, poz. 775 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Łączności w Gliwicach

ul. Warszawska 35 44-100 Gliwice

tel. 32 231 36 12 61 19 sekretariat@zsl.gliwice.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Łączności w Gliwicach

ul. Warszawska 35 44-100 Gliwice

tel. 32 231 36 12 61 19 sekretariat@zsl.gliwice.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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 631 265 83 10, 361098373

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Iwona Grządkowska – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Renata Sobota – kierownik gospodarczy

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

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.08.2023. 8.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25.08.2023. 11.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola doraźna dotycząca przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego 2023/24
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\* 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 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

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnione. Stan sanitarny pomieszczeń bez uwag.

W okresie wakacyjnym wyremontowano salę Y12 i Y1, odnowiono lamperię na korytarzach na parterze i I piętrze XY, odmalowano ściany i sufit w łączniku I przy wejściu na parterze, wymieniono oświetlenie w nowopowstałej sali B8, odmalowano pomieszczenia sanitarne dla uczniów na piętrze A, C, J. Wyremontowano łącznik II między budynkiem głównym a budynkiem komputerowym. W budynku wymieniono dach w hali sportowej, zamontowano nową wentylację, wymieniono częściowo instalację elektryczną, wymalowano pomieszczenie dla nauczycieli w-f.

Aktualnie trwają prace porządkowe, termin zakończenia prac 31.08.2023.

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

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) Seria .....numer .....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr ..... z dnia .....  
wydane przez

Państwowy Powiatowy Inspektor w Gliwicach.....  
(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 GOSPODARCZY

Renata Sobota

ZESPÓŁ SZKÓŁ ŁĄCZNOŚCI

w Gliwicach  
44-100 Gliwice, ul. Warszawska 35  
tel./fax 32 231 36 12 / 32 231 26 00  
NIP 6312658310, REGON 361098373

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

(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.....

25.08.2023r.

KIEROWNIK GOSPODARCZY

Renata Sobota

ZESPÓŁ SZKÓŁ ŁĄCZNOŚCI

w Gliwicach  
44-100 Gliwice, ul. Warszawska 35  
tel./fax 32 231 36 12 / 32 231 26 00  
NIP 6312658310, REGON 361098373

(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