

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 217/NS-HD/2025

Cieszyn, 18.09.2025

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariuszy publicznych

Renatę Kabiesz- Chylińską, NS-HD, nr upoważnienia PPIS.057.2.11.2025

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie.

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 2024 r., poz. 416) 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 2024 r. poz. 572 z późn zm)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiat Cieszyński, ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn, tel: 33 47 77 144; e-mail: sekretariat@powiat.cieszyn.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo- Rewalidacyjnych w Cieszynie, ul. Wojska Polskiego 3, 43-400 Cieszyn

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Cieszyński, ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn, tel: 33 47 77 144; e-mail: sekretariat@powiat.cieszyn.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 548-26-04-548/072186224

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Powiat Cieszyński reprezentowany przez Starostę Cieszyńskiego

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Agnieszka Kozieł– Dyrektor Zespołu

(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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 18.09.2025, godz. 12.40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: zakres działania nie podlega ustawie – Prawo Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli : 18.09.2025, godz. 13.15

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawdzająca wykonanie nakazu decyzji
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

Placówka publiczna, dla której organem prowadzącym jest Powiat Cieszyński.

Zobowiązano dyrektora placówki do przedstawienia protokołu kontroli Organowi prowadzącemu Szkołę.

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

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonania nakazu decyzji nr 8/2025, z dnia 3.02.2025 r., znak NS-HD.9020.13.1.1.2024 w punkcie:

1. Zapewnić prawidłowy stan techniczny podłóg (bez ubytków w powłoce zabezpieczającej) w:
 - a) sali nr 103 a - wykonano
 - b) sali nr 103 b- wykonano
 - c) sali nr 7a- wykonano
 - d) sali nr 7b- wykonano
 - e) sali nr 114- wykonano

W ww. pomieszczeniach podłogi zostały wycyklinowane i pokryte nową powłoką zabezpieczającą

2. Zapewnić osłony grzejników centralnego ogrzewania w pomieszczeniach przeznaczonych na zbiorowy pobyt dzieci (sale dydaktyczne) ochraniające od bezpośredniego kontaktu ucznia/dziecka z elementem grzejnym w :

- a) salach klas 1-3 oraz grupach wychowawczych,- wykonano

W salach , gdzie prowadzone są zajęcia klas 1-3 oraz w pomieszczeniach grup wychowawczych zostały zamontowane osłony na grzejnikach.

Pozostawiono klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

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**~~ Omówiono wyniki kontroli
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.....

**Zespół Placówek
Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych**
43-400 Cieszyń, ul. Wojska Polskiego 3
tel.: 33 8520744
NIP 5482650399 Reg. 242076790

DYREKTOR
Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
w Cieszyń
mgr Agnieszka Kozieł

**KIEROWNIK
SEKCJI HYGIENY I MŁODZIEŻY**
mgr Jolanta Kabiesz-Chylińska

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.09.2025r.

DYREKTOR
Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
w Cieszyń

mgr Agnieszka Kozieł

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**Zespół Placówek
Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych**
43-400 Cieszyń, ul. Wojska Polskiego 3
tel.: 33 8520744
NIP 5482650399 Reg. 242076790

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Cieszyń**.

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