

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HD.466.1.103.2017

Okonek, 17.08.2017r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Dorota Kubat, Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży, upoważnienie nr 1/2016
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2017r. poz.1261) 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 2017r. poz.1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa w Okonku, 65-965 Okonek, ul. Leśna 40, tel. 67 2669017/faks - 67 2669017, e-mail: spokonek@okonek-edukacja.pl;
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa w Okonku, 65-965 Okonek, ul. Leśna 40, tel. 67 2669017/faks - 67 2669017, e-mail: spokonek@okonek-edukacja.pl; /działalność oświatowa edukacyjna
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Małgorzata Lewandowska-Apyras - Dyrektor Szkoły Podstawowej, Gmina Okonek - organ prowadzący i założycielski
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP - 767-15-40-885 / REGON - 000264609/ PKD 8520Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Lewandowska-Apyras - Dyrektor Szkoły Podstawowej
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Kijowiec - wicedyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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 - 17.08.2017r. godz. 12³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: obiekt nie podlega pod ustawę z dnia 02 lipca 2004r. O swobodzie gospodarczej (Dz.U. z 2016r.,poz.1829 z późn.zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.08.2017r. godz. 13⁴⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego 2017/2018. - Kontrola przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
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 lub obrazu* Nie dotyczy.

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Nie dotyczy.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

-
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Szkoła Podstawowa w Okonku - jednostka podlegająca pod Gminę Okonek. Placówka działa w oparciu o system oświaty. Nie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanej placówki.

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

W związku z przygotowaniem szkoły do nowego roku szkolnego przeprowadzono remont pomieszczeń świetlicy oraz pomieszczenia stołówki (malowanie ścian i sufitów). Pomalowano ścianę w korytarzu szkolnym. Aktualnie trwają prace konserwatorsko-porządkowe: mycie: okien, podłóg, mebli, czyszczenie dywanów, w trakcie montażu są stojaki na rowery na zewnątrz budynku. Wszystkie prace porządkowe według oświadczenia wicedyrektora zostaną zakończone do dnia 31.08.2017r.

Na terenie placówki zakaz palenia tytoniu przestrzegany. W widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów 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

(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/a 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

.....

.....
WICEDYREKTOR SZKOŁY
Małgorzata Kijoniec
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
Dorota Kubat
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.08.2014r.

.....
WICEDYREKTOR SZKOŁY
Małgorzata Kijoniec
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SZKOŁA PODSTAWOWA W OKONIE
ul. Leśna 45
64-965 OKONEK
NIP 767-15-40-885, REGON 000264609
tel./fax (0-67)266-90-17

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(nazwa/nr)

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