

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
ul. Raciborska 23, 40-074 Katowice  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 135.12.NS-HP.2015

Cieszyn, 22.01.2015 r.

*(Miejscowość i data)*

przeprowadzonej przez

1. Justyna Cegiela - starszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.215.2014  
*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*
2. Ewa Smołuch- młodszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.211.2014  
*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. 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 1960r. 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 Ekonomiczno-Gastronomicznych im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej

43-400 Cieszyn, ul. Plac Londzina 3

PKD 8560

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

Pani mgr Lilianna Zemła – dyrektor szkoły

**I.3. NIP 5481195438      REGON    000333138****I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym**

Pani mgr Lilianna Zemła – Dyrektor szkoły

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\***

Pan Leszek Pindur –z-ca Dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\***

nie dotyczy

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****II. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 22.01.2015 r. Godzina 09:50

**Zakres przedmiotowy kontroli:** Kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń ujętych w decyzji Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach z dnia 22.07.2014 nr NS-HP.9020.13.2014

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

W dniu kontroli sprawdzono usunięcie nieprawidłowości ujętych w punktach 2 i 5 decyzji Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 22.07.2014 nr NS-HP.9020.13.2014 dot.:

- 1) odnowienia powierzchni ścian i sufitu dla pomieszczeń:
  - a) kuchni
  - b) warsztatu konserwatora
- 2) uzupełnienia dokumentacji o karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych.

Stwierdzono wykonanie punktów w całości.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

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

Nie korzystano

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

Karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych.

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. .... nie nałożono/ ~~nałożono~~\*\* mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

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 doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 22.01.2015 r. godzina 10:20

Łączny czas kontroli: 0,5 godz.

Z-ca DYREKTORA  
dla Ekonomiczno-Administracyjnych

ZESPÓŁ SZKÓŁ  
EKONOMICZNO-GASTRONOMICZNYCH  
im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej  
43-400 CIESZYN  
Plac Londzina 3 Tel / fax (333) 858 1870  
REG. ODDZIAŁU: NIP 528-11-95-438

~~Leszek PINDUR~~  
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Dział Nadzoru Sanitarnego  
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi  
młodszy asystent

mgr Ewa Smółuch

Dział Nadzoru Sanitarnego  
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi  
starszy asystent

mgr inż. Justyna Cegiela

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22.01.2015 r.

Z-ca DYREKTORA  
dla Ekonomiczno-Administracyjnych

~~Leszek PINDUR~~

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

ZESPÓŁ SZKÓŁ  
EKONOMICZNO-GASTRONOMICZNYCH  
im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej  
43-400 CIESZYN  
Plac Londzina 3 Tel / fax (333) 858 1870  
REG. ODDZIAŁU: NIP 528-11-95-438

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”

\*\* - właściwe zakreślić