

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 458.12.NS-HP.2015

Cieszyn 18.03.2015 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

1. Ewa Smołuch - młodszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.211.2014
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
2. Ilona Leszczyńska-Biedroń – starszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.217.2014
(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 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 2013 r. 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:** 18.03.2015 r. godz. 9:30

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 3 i 4 decyzji Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 22.07.2014 nr NS-HP.9020.13.2014 dot.:

- 1) uwzględnienia w ocenie ryzyka informacji o zagrożeniach stwarzanych przez szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne w środowisku pracy na stanowiskach:
 - a) nauczyciel zawodu
 - b) kucharz
 - c) konserwator
 - d) sprzątaczk
- 2) uwzględnienia w ocenie ryzyka informacji o zagrożeniach stwarzanych przez szkodliwe dla zdrowia dla zdrowia stosowane substancje i mieszaniny chemiczne w środowisku pracy na stanowiskach:
 - a) nauczyciel zawodu
 - b) kucharz
 - c) konserwator
 - d) sprzątaczk

Stwierdzono usunięcie powyższych nieprawidłowości 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:

Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach:

- a) nauczyciel zawodu
- b) kucharz
- c) konserwator
- d) sprzątaczką

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 — ~~naniesione~~/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: 18.03.2015, r. godzina 09:40

Łączny czas kontroli: 10 min

Z-ca DYREKTORA
działu Ekonomiczno-Administracyjnego.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi

młodszy asystent

mgr Ewa Smoluch

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

mgr Ilona Leszczyńska - Biedroń

.....
(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 18.03.2015 r.

ZESPÓŁ SZKÓŁ
EKONOMICZNO-GASTRONOMICZNYCH
im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej
43-400 CIESZYN
Plac Londzina 3, Tel./fax (033) 8581870
REG. 000333138 NIP 548-11-05-438Z-ca DYREKTORA
działu Ekonomiczno-Administracyjnego.....
(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”

**- właściwe zakreślić