

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/31/ 23 120

Zgierz dn. 21. 01. 2020
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

mgr Agnieszka Kowalską - samodzielne stanowisko d/s Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr. up. 31
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zgierzu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1, art. 25, art. 35 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019r., poz.59) w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz.256)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Samorządowe Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta

95-100 Zgierz, ul. A. Musierowicza 2

tel./faks 42 717-70-00, traugutt@miasto.zgierz.pl.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samorządowe Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta

95-100 Zgierz, ul. A. Musierowicza 2

tel./faks 42 717-70-00, traugutt@miasto.zgierz.pl.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1. Gmina Miasto Zgierz – organ prowadzący

2. P. Ewa Sadlak - dyrektor placówki

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

1. Zgierz, Pl. Jana Pawła II 16

2. Zgierz, ul. Musierowicza 2

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

4. NIP 732-10-09-379

REGON 470650656

PKD 8531 B

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Ewa Sadlak – dyrektor placówki.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

me dohycy
.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... *21. 02. 2020r. godz. 12⁰⁰*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... *21. 02. 2020r. godz. 13⁴⁰*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń placówki, wyposażenia oraz otoczenia.
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
- **dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych**.....
- protokoły z przebiegu poniekucyjnego skroju
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
brak
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nr F/HDM/04, F/HDM/06.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka podlega pod jednostkę administracji terytorialnej. Brak aktualnie toczącego się postępowania administracyjno-egzekucyjnego. Szczegółowy opis stanu faktycznego został ujęty w formularzach F/HDM/04, F/HDM/06, które znajdują się do wglądu w siedzibie PSSE w Zgierzu, ul. Andrzeja Struga 23.

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

Czystość bieżąco pracownicy uciążliwych
zabawomaj. W dniu kontroli nie stwierdzono
uciążliwych warunków - higienicznych

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

a) *brak*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

brak

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 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*

DYREKTOR
Samorządowego Liceum Ogólnokształcącego
im. R. Traugutta w Zgierzu

mgr Ewa Sadlak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
SAMODZIELNE STANOWISKO PRACY
ds. HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
PSSP w Zgierzu

mgr Agnieszka Kowalska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *21. 02. 2020r*

DYREKTOR
Samorządowego Liceum Ogólnokształcącego
im. R. Traugutta w Zgierzu

mgr Ewa Sadlak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół)

SAMORZĄDOWE
Liceum Ogólnokształcące
im. Romualda Traugutta
95-100 Zgierz, ul. A. Musierowicza 2
tel. 42 717-70-00
476650655
(pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

- ocena stanu sanitarnego szkoły F/HDM/04.....

- ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach F/HDM/06.....

(nazwa/hr)

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