

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 413/NS/HDM/2024**

Gliwice, 26.11.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

*Joanna Piekorz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/39/24*  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2024 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. 2024, poz. 572).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

*Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 9*  
*ul. Wrzosowa 14, 44-109 Gliwice*  
*tel./fax 32 234 25 37, e-mail: sekretariat@zsp9.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

*Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 9*  
*ul. Wrzosowa 14, 44-109 Gliwice*  
*tel./fax 32 234 25 37, e-mail: sekretariat@zsp9.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

*Organ prowadzący Miasto Gliwice*  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 969 16 19 958 – REGON 363898020**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

*Bożena Pieczko – dyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

*Karolina Zadruska - wicedyrektor*  
(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)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.11.2024 r. godz. 12.15 .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.11.2024 r. godz. 14.00 .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzina .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola ponadplanowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin.*  
.....  
.....  
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
*Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/19/NS/HDM*  
*(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  
*Badania lekarskie personelu aktualne* .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
*nie dotyczy* .....  
*Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04 ocena stanu sanitarnego szkoły, F/HDM/06 ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin*

## III. WYNIKI KONTROLI

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

*Placówka publiczna – organ prowadzący Miasto Gliwice.*

*W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.*

.....  
.....  
.....

a) 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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/osoba)

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

*W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej (mydło, papier toaletowy, ręczniki papierowe). W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny obiektu bez uwag.*

*Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.*

*Przekazano informacje dot. profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży, wad wzroku oraz pedikulozy (częstotliwość sprawdzania głów – wg potrzeby).*

*Zgodnie z pismami ŚPWIS:*

*- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,*

*- oraz z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej PSSE Gliwice.*

*W gabinecie pielęgniarki znajduje się kozetka, lodówka, gabinet zaopatrzony w ciepłą oraz zimną bieżącą wodę. Pielęgniarka 4 razy w tygodniu.*

*Placówka nie bierze udziału w akcji szczepienia uczniów w szkole przeciw HPV. Pozostawiono ulotki informacyjne dot. HPV (szt.30)*

*Podczas kontroli wypełniono i omówiono druk wewnętrzny F/04/NS/HDM, F/06/NS/HDM.*

.....

.....

.....

.....

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

- a) *Zdarta nawierzchnia parkietu na sali gimnastycznej*
- b) *Zaciek na suficie na korytarzu przy sali gimnastycznej*
- c) *Zaciek na suficie w pomieszczeniu sanitarnym dla dziewcząt (II piętro)*

*Co jest niezgodne z:*

*§ 2 Rozporządzenia MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 poz. 1604 ze zm.)*

.....

.....

.....

.....

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  
*nie dotyczy*.....  
.....

Zespół Szkolno - Przedszkolny Nr 9  
Szkoła Podstawowa Nr 32  
im. Wojska Polskiego  
44 - 109 Gliwice, ul. Wrzosowa 14 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
Tel/fax ; 32 234-25-37

Wicedyrektor  
w Gliwicach  
*Karolina Zadruska*  
mgr Karolina Zadruska

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI NIELETNIEJ DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Joanna Piekorz*  
mgr Joanna Piekorz

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *26.11.2024r.*

Wicedyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 9  
w Gliwicach  
*Karolina Zadruska*  
mgr Karolina Zadruska

Zespół Szkolno - Przedszkolny Nr 9  
Szkoła Podstawowa Nr 32  
im. Wojska Polskiego  
44 - 109 Gliwice, ul. Wrzosowa 14  
Tel/fax ; 32 234-25-37

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

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

**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

