

otrzymano 28.02.2020

6

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 8/1205/ONS/HDiM/2020

Libidza, 19.02.2020 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Jędrak, asystenta, Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, OK/0131/25/19 oraz Edytę Porębińską - kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, OK/0131/16/19
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku
(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 2019 r., poz. 59) 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 2020 r., poz.256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Libidzy, Libidza, ul. Olszyńskiego 2, 42-125 Kamyk;
tel. 34 318-33-93; e-mail: szlibidza@vp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Libidzy, Libidza, ul. Olszyńskiego 2, 42-125 Kamyk;
tel. 34 318-33-93; e-mail: szlibidza@vp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Kłobuck
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

Urząd Miejski w Kłobucku, ul. 11 Listopada 6, 42 -100 Kłobuck; tel. 34 317-81-00
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 574-196-44-61 / 001205098

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Kowalczyk - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Kowalczyk - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

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 19.02.2020 r., godz.12.20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.02.2020 r., godz.14.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli :
Ocena stanu faktycznego w związku ze zgłoszoną interwencją
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 i/lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
protokół kontroli obiektów placówki pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa; protokół Nr 108/2019 z 27.08.2019 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych, ZUK G. Złoty, ul. Harcerska 4, 42-100 Kłobuck - bez uwag; protokół nr 2/2019/202 z posiedzenia Rady Rodziców przy Sz.P. w Libidzy w dniu 09.12.2019 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne. Organem prowadzącym jest Gmina Kłobuck.

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

Do placówki uczęszcza ogółem 117 dzieci, ogólna liczba oddziałów - 9. Szkoła Podstawowa - 94 uczniów, liczba oddziałów - 8. Oddział przedszkolny - 1, liczba dzieci - 23. Placówka prowadzi zajęcia w systemie jednozmianowym.

Przeprowadzono ocenę stanu faktycznego w związku ze zgłoszoną interwencją (występowanie uciążliwości zapachowych na sali gimnastycznej). Szkoła posiada salę rekreacyjno - zastępczą o powierzchni 68,40 m² i wysokości 3 m bez zaplecza sanitarnego; w sąsiedztwie sali przebieralnia (szatnia) dla uczniów wyposażona w wieszaki na odzież i ławeczkę. Kosze do gry, drabinki przymocowane na stałe do podłoża. Szyby w oknach, kaloryfery, punkty świetlne zabezpieczone/osłonięte. Stolarka okienna w dobrym stanie technicznym; okna z możliwością otwierania (w dniu kontroli pomieszczenie w trakcie wietrzenia). W sali zapewniona wentylacja grawitacyjna, protokół z przeglądu kominarskiego nie zawierał uwag. Podłoga pokryta wykładziną położoną bezpośrednio na parkiecie. Stan techniczny wykładziny dobry (brak widocznych uszkodzeń). Niewielkie odpryski tynku na ścianach. W sali wyczuwalny zapach, którego źródłem może być wykładzina. Dyrektor placówki potwierdziła fakt występowania specyficznego zapachu i oświadczyła do protokołu, że podjęła następujące działania w tym zakresie:

- zobowiązała personel sprzątający do otwierania okien i systematycznego wietrzenia pomieszczenia przed zajęciami w-fu, po zajęciach oraz w trakcie przerw;
- podjęła, wspólnie z Radą Rodziców, decyzję o generalnym remoncie sali (włącznie z wymianą podłogi i wykonaniem nowej, malowaniem pomieszczeń sali oraz szatni). Prace mają rozpocząć się w czerwcu br. po zakończeniu roku szkolnego. Okazano do wglądu Protokół z dnia 09.12.2019 r. z posiedzenia Rady Rodziców;
- poinformowała organ prowadzący szkołę o planowanych pracach i ich zakresie.

Omówiono konieczność dalszego regularnego wietrzenia sali oraz prowadzenia zajęć w-fu na boisku szkolnym (przy sprzyjających warunkach pogodowych). Zobowiązano Dyrektora placówki do pisemnego powiadomienia tutaj. Stacji o zakończeniu i zakresie przeprowadzonych prac remontowych sali gimnastycznej.

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

.....
.....
w wysokości..... słownie.....
(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnen w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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
nie dotyczy

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza
w Libidzy

mgr Joanna Kowalczyk

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

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Henryka Sienkiewicza
W LIBIDZY
ul. Olszyńskiego 2 42-125 Kamyk
tel. 34 318 33 93

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

asystent
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
Agnieszka Jędrak

STEROWNIK
ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
mgr inż. Ewa Forebórska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.02.2020 r.

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza
w Libidzy

mgr Joanna Kowalczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Henryka Sienkiewicza
W LIBIDZY
ul. Olszyńskiego 2 42-125 Kamyk
tel. 34 318 33 93

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/ PSSE w Kłobucku .

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 37/1205/ONS/HDiM/2019

Libidza, 22.08.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Jędrak, asystenta, Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
OK/0131/25/19

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Kłobucku

(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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r., poz.2096 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Libidzy, Libidza, ul. Olszyńskiego 2, 42-125 Kamyk;
tel. 34 318-33-93; e-mail: szlibidza@vp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Libidzy, Libidza, ul. Olszyńskiego 2, 42-125 Kamyk;
tel. 34 318-33-93; e-mail: szlibidza@vp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Kłobuck
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

Urząd Miejski w Kłobucku, ul. 11 Listopada 6, 42 -100 Kłobuck; tel. 34 317-81-00
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 574-196-44-61 / 001205098

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Kowalczyk - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Kowalczyk - Dyrektor
(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 22.08.2019 r., godz.10.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.08.2019 r., godz.11.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli :
Ocena stanu przygotowania szkoły do rozpoczęcia nowego roku szkolnego 2019/2020
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 i/lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne. Organem prowadzącym jest Gmina Kłobuck.

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

W dniu kontroli w placówce trwają prace konserwatorskie i porządkowe (mycie okien, podłóg, mebli, pranie dywanów, sprzątanie wszystkich pomieszczeń). Podczas przerwy wakacyjnej w placówce przeprowadzono remont instalacji odgromowej na dachu oraz dokonano wymiany hydrantów wewnętrznych.

Do placówki w roku szkolnym 2019/2020 uczęszczać będzie 94 uczniów (8 oddziałów) oraz 18 przedszkolaków (1 oddział). Zajęcia prowadzone będą w systemie jednozmianowym. Stan techniczny sal zajęć i wyposażenia dobry. W pomieszczeniach placówki zapewniona wentylacja grawitacyjna. Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkole są dobre, woda bieżąca ciepła i zimna zapewniona przy wszystkich umywalkach. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne i ich wyposażenie w dobrym stanie technicznym. Szkoła posiada gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Szkoła posiada zastępczą salę gimnastyczną oraz boisko sportowe wielofunkcyjne o sztucznej nawierzchni, bieżnię, skocznnię do skoku w dal oraz plac zabaw. Placówka nie prowadzi dożywiania uczniów.

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

.....
.....
.....
w wysokości..... słownie.....
.....
(nr mandatu karnego).....
.....
(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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
nie dotyczy

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza
w Libidzy
mgr Joanna Kowalczyk

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Henryka Sienkiewicza
W LIBIDZY
ul. Olszyńskiego 2 42-125 Kamyk
tel. 34 318 33 93

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
asystent
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
Agnieszka Jędrak

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.08.2019r.

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza
w Libidzy
mgr Joanna Kowalczyk

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Henryka Sienkiewicza
W LIBIDZY
ul. Olszyńskiego 2 42-125 Kamyk
tel. 34 318 33 93

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu
w siedzibie WSSE/ PSSE w Kłobucku .

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