POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Powiecie Warszawskim Zachodnim
ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Maz.
tel./fax 22 733 73 34, tel. 22 733 73 33
NIP 118-14-69-562
Pieczęć powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM.6304./11.../2019

Łomianki, 15.10.2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Jarosława Feliciaka mł.asystenta w sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży*

(upoważnienie do kontroli nr 2 z 3.01.2019r.)

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Powiecie Warszawskim Zachodnim, ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Maz.**

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59), w związku 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).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. **Podmiot kontrolowany**

Szkoła Podstawowa im. Mani Kownackiej
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Warszawska 73 05-082 Łomianki

2. **Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej p. Marek Lis
(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**..... **PESEL**.....

5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym**:

p. Marek Lis - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

–

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

7. **Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę***

–

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. **INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli** 15.10.2019 11^{00}

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.10.2019 godz. 00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* –
6. Zakres przedmiotowy kontroli ocena stanu sanitarnego szkoły podstawowej
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* –
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów* nie dokonano
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dokonano
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów nie korzystano
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli Plan zajęć lekcyjnych, protokół z przeglądu placówki pod kątem BHP; spis odczynników chemicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* spis odczynników chemicznych
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr P/404/04 i F/HD14/06

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organem prowadzącym Szkołę jest Burmistrz Łomianek

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

W trakcie czynności kontrolnych dokonano oceny przedstawionej dokumentacji, oraz dokonano oględzin pomieszczeń: pracowni fizycznej i chemicznej, zaplecza sportowego, zaplecza medycznego. Stan sanitarno-techniczny bez zastrzeżeń.

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

Nie stwierdzono

Co narusza obowiązujące przepisy prawa a w szczególności :

rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.)

rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. *w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz. U. z 2003 r. Nr 169 poz. 1650 z późn. zm.) **

4. **Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski***

Nie wydano

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)

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 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

.....

Młodszy Asystent
ds. Promocji Zdrowia
mgr Agnieszka Nowicka

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Marii Kownackiej w Łomiankach
mgr Marek Lis

Młodszy Asystent
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
Jarosław Feliciak

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Marii Kownackiej w Łomiankach
mgr Marek Lis

15.10.2019

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/04, F/HDM/06
(nazwa/nr)

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*