

PROTOKÓŁ KONTROLI nr HPN. 14/88/19/107

Pułtusk, 20.11.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Skłucka - asystent, nr uprawaz
stażepo 14, jednorazowego m. nro/2018

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku

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 i 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

Zespół Szkół Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi
ul. Pułtuskul ul. Polna 7 06-102 Pułtusk
tel. 23 692 02 01
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi
K. Pułtuskul ul. Polna 7 06-102 Pułtusk
tel. 23 692 02 01
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor Szkoły 25 Nr 2
ul. Polna 7
06-102 Pułtusk
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

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

4. NIPI/REGON/PKD
odpowiednio NIP 568-152-25-57. Regon 130949410 PKD 85.60-

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Krystyna Estkowska - dyrektorka 25 Nr 2
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

(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. *20.11.2018. godz. 11:30*

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

3. Przyczyna odstępstwa od zawiadomienia:

4. Data i godzina zakończenia kontroli. *20.11.2018. godz. 14:00*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

*Kontrola sanitarna podstawowa i celowa
utrzymaniania należytego stanu higienicznego
obiekta oraz warunków zatrudnienia
sieciowe prace*

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

1. Ocena ryzyka zarodkowego
2. Kwalifikacje zdrowotne pracowników

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/MP/02, F/MP/01

III. WYNIKI KONTROLI

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

Szkoła jest jednostką budżetową gminy
Początek kontrole przeprowadzono
wspólnie z chęcią Pani: HD.M i HD.M
Zatrudnienie: opótem: 76 osób,
w tym 57 osób - personel pedagogiczny.
W obiekcie obowiązuje cała gama
zakaz palenia tytoniu 4 m. do wyca
miejscach umieszczone są znaki
informujące o zakazie palenia
tytoniu

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

n.i.e. dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika-budowy**
2. Wnieśiono/nie wnieśiono** 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)

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
W PULTUSKU
ul. POLNA 7, 06-102 PULTUSK
tel./fax (0-23) 692 02 01
REGON 130949410 NIP 158-152-25-57

DYREKTOR
ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
W PULTUSKU
mgr Krystyna Estkowska

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

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

Barbara Skluccka
Asystent
Barbara

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.11.2019r.

DYREKTOR
ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
W PULTUSKU
mgr Krystyna Estkowska

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
W PULTUSKU
ul. POLNA 7, 06-102 PULTUSK
tel./fax (0-23) 692 02 01
REGON 130949410 NIP 158-152-25-57

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze
kontroll** F.I.H.P.1.01, F.I.H.P.1.02
.....

.....
(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 kontrolowanego 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