

25.05.2016 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN 14/63/16/86

Pułtusk, dnia 11.05.2016 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Skłucka - młodszy asystent,  
nr uprawnień stażowo 14,  
jednorazowo nr 1016/2016

(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 2015 r., poz. 1412), 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 2016 r., poz. 23)

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

##### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pułtusku, 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  
w Pułtusku, 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 ZS Nr 2  
ul. Polna 7  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współiników))  
06-102 Pułtusk

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

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

##### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Kojstyma, Estkowska - dyrektor ZS Nr 2  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

P. Krystyna Estkowska - dyrektor  
szkoły

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

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 04.11.2016r. godz. 9:00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 04.11.2016r. godz. 11:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna podstawa w zakresie utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu oraz warunków zdrowotnych środowiska pracy

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

nie dotyczy  
(nazwa wyposażenia/hr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
- nr i nazwa protokołów\*

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 chorobotwórczego
2. Kwalifikacje zobowiązane pracowników

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

F1HP102

### III. WYNIKI KONTROLI

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

✓ Jednostką kontrolowaną gminy Paltrowe  
Pierwsza kontrola obiektu Kuchnia  
przepracowała wspólnie z działaczami  
ADiM i HZiZ

Zatrudnienie opotem: 93 osób,  
w tym 53 personel pedagogiczny.  
W obiekcie obowiązuje całkowity  
zakaz palenia tytoniu i narkotyków  
miejscach przeznaczonych do  
informacyjnej o zakresie palecia  
tytoniu

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

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. Wnie~~siono~~nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~napisano~~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 grzywnien 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**  
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PULTUSKU

*mgr Krystyna Estkowska*

ZESPOŁ SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PULTUSKU

ul. POLNA 7, 06-102 PULTUSK  
tel./fax (0-23) 692 02 01  
REGON 130949410, NIP 568-152-25-57

MŁODSZY ASYSTENT

*Skuciler  
Barbara Skuciler  
Barbara*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

**DYREKTOR**  
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PULTUSKU

*mgr Krystyna Estkowska*

*04.11.2016*  
ZESPOŁ SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PULTUSKU

ul. POLNA 7, 06-102 PULTUSK  
tel./fax (0-23) 692 02 01  
REGON 130949410, NIP 568-152-25-57

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli\*\*

*FIKPL02*

(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