

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDIM OZ.155/18/55.....

Pułtusk dn. 08.11.2018 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożena Dudkic - starszy asystent skiatopca  
na podstawie upoważnienia statutowego Nr 02  
upoważnienia jednorazowego Nr 1188/1018 r.

(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 2017 r., poz. 1261 ze zm.), 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 2017 r., poz. 1257 ze zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

zespół spółot Nr.2 z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pułtusku, ul. Polna 7, 06-100 Pułtusk  
tel. 692 01-01  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Spółot Nr.2 z Oddziałami Integracyjnymi  
w Pułtusku, ul. Polna 7, 06-100 Pułtusk  
tel. 692 01-01  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Krystyna Estkowska - dyrektor spółoty  
Amina Pułtusk, ul. Rynek - Ratusz 41  
06-100 Pułtusk, tel. 692 03-91  
(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. NIP/REGON/PKD

5.08-152-25-57 ; 130999910  
odpowiednio

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Krystyna Estkowska - dyrektor spółoty  
(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... *08.11.2018r. godz. 11<sup>00</sup>*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe (tj. Dz.U. z 2018r poz.996 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... *08.11.2018r. godz. 14<sup>00</sup>*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

*nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Ocena stanu sanitarnego szkół*

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
*termohigrometr HMN/HP1031S/W*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*

– nr i nazwa protokołu/ów\*

*FHM/1104*

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

*protokoł bhp. Przeglądu szkół z dn. 30.08.2018  
protokoł z obecności kontroli przewodów  
Mominowych Nr 483/18 z dn. 11.05.2018r.*

*plan zajęć lekcyjnych*

*regulamin bhp korzystania z hali sportowej  
plac zabaw, procedury komputerowej, chemii  
bertyfikaty, odczepy na meble i sprzęt sportowy.*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... *F.112/11/106* ; *F.112/11/106*

### 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 jest prowadzone postępowanie administracyjno-sprelacyjne.*

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

*Kontrolę objęto następujące pomieszczenia szkoły: sale lekcyjne, pracownię, halę sportową z zapleczem, boisko szkolne, pomieszczenia sanitarno-higieniczne, szatnię, odgrywanic uczniów, gromadzenie odpadów stałych w placówce obowiązujące całkowity zabrak palenia, stwierdzono prawidłowe oznakowanie zabazaru palenia w czasie wykonywania czynności kontrolnych dokonano pomiaru temperatury. Dokonano*

woceny porównawczej sąjsi, tym higieny procesu  
nauczania oraz zakresu i mianowości.  
Służba ratownicza - 68, w tym 57 naukowych  
12 pracowników obsługi i administracji.  
Podczas kontroli wykonano druki nerystrykcyjne  
Pomysłowej Inspekcji Samitarnej, które są do  
wygoda kontrolowanego w siedzibie PSSE  
Pactuski, ul. 3 Maja 20.

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



*nie dotyczy*

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PUŁTUSKU  
ul. POLNA 7, 06-102 PUŁTUSK  
tel./fax (0-23) 692 02 01  
REGON 130949410, NIP 588-152-25-57

DYREKTOR  
ZESPÓŁU SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PUŁTUSKU  
*Krzysztyła Esikowska*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

*Bożena Durdziec*  
mgr Bożena Durdziec

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PUŁTUSKU  
ul. POLNA 7, 06-102 PUŁTUSK  
tel./fax (0-23) 692 02 01  
REGON 130949410, NIP 588-152-25-57

*08.11.2018r.*

DYREKTOR  
ZESPÓŁU SZKÓŁ NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
W PUŁTUSKU

*Krzysztyła Esikowska*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli\*\*..... *jadu wymieniono w plucie II 13*

(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