

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
12-200 Pisz, ul. Warszawska 3
tel. (0-87) 423-23-78
NIP 843-10-21-687 REGON 030643040

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM.9020.1.22.2021

Pisz, 27.09.2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Kurpiewską – starszego asystenta Higieny Dzieci i Młodzieży,

Nr up. Adm.057.2.2021

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pisz

(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 (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Papieża Jana Pawła II, ul. Wołodyjowskiego 2a, 12-200 Pisz,
tel./fax. 087 425-15-22, sp4pisz@interia.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Papieża Jana Pawła II, ul. Wołodyjowskiego 2a, 12-200 Pisz,
tel./fax. 087 425-15-22, sp4pisz@interia.pl
rodzaj prowadzonej działalności wg PKD: 85.20.Z: Szkoły podstawowe
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta w Pisz, ul. Gizewiusza 5, 12-200 Pisz

(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/PKD – odpowiednio 849-15-07-094 / 519627705 / 85.20.z.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Maksimowicz – dyrektor szkoły

(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: 27.09.2021 r. godz. 10³⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie Prawo przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27.09.2021 r. godz. 11³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola tematyczna z zakresu oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przymiar wstępowy znak: HDiM P 01/07

(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

Oceniono aktualność certyfikatów.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/05,

III. WYNIKI KONTROLI

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

W dniu kontroli w stosunku do Szkoły Podstawowej nr 4 w Pieszku nie prowadzono postępowania administracyjnego.

Szkoła znajduje się w budynku samodzielnym.

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

W sumie do szkoły uczęszcza 532 uczniów w 23 oddziałach

3 oddziały 10⁴ linie uwaga 67
klasy I-VIII linie uwaga 467

W czasie kontroli dokonano analizy dostosowania mebli edukacyjnych uczniów. W sumie przebadanych zostało 64 uczniów w 6 oddziałach.

W czasie kontroli stwierdzono, iż stoliki i krzesła zostały oznakowane w widocznym miejscu oraz posiadają stosowne certyfikaty w 100 %.

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

a).....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

(imię i nazwisko/ stanowisko)

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 pouczone/a 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
mgr Anna Maksimowicz

SZKOLENIE
12-200 PIS
NIP: 643-15-07-11 REGON: 1431179

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI POLENY DECELI MŁODZIEŻY
PSSE w PISZU
Krzysztof Karpinski

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.09.2021 r.

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, F/HDM/05

(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