

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDIM 02143110143.....

Pułtusk dn. 29.09.2020r
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudziac - starszy asystent, działającą
na podstawie Upoważnienia stałego Nr 02,
upoważnienia jednorazowego Nr 783/2020r.

(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 z póź. zm.), w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj Dz. U. z 2020 r., poz. 256)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z Oddziałami
Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
ul. Aleja Tysiąclecia 14; tel 692 00-79
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z Oddziałami
Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
ul. Aleja Tysiąclecia 14; tel 692 00-79
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina 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 wspólników))
Dyrektor szkoły

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

4. NIP/REGON/PKD

odpowiednio 568-114-9905, 001133137, PKD 8502

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Dorota Karzulańska - dyrektor szkoły
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Izabela Trzcinska - wicedyrektor szkoły

(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..... 29.09.2020r godz. 10²⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 170 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r Prawo Oświatowe (tj. Dz.U. z 2019r poz.1148 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 29.09.2020r godz. 12⁴⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego szkoły

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

maseczka, rękawiczki jednorazowe

(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

dokumentacja zdrowotna pracowników
atesty, certyfikaty na meble i sprzęt sportowy
protokoł nr 0312 / PBR/2020 z kontroli adresowej (rocznej)
- II - nr 051/20 z adresowej kontroli przewodów kominiarskich
protokoł przeglądów obrotu (bhp) 05.08.2020r.
plan zajęć telewizyjnych
procedury, regulamin opracowane zgodnie z wytycznymi

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F.I.H.R.14.104

„Ocena stanu sanitarnego szkoły”

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 prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

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

Delonano ogledzin sal dydaktycznych, pomieszczeń sanitarnych dla dziewcząt i chłopców, ciągów komunikacyjnych, sale rekreacyjno-zastępcze oraz halla gimnastycznej, salki dla uczniów, gabinet profilaktyki zdrowotnej. Ponadto skontrolowano teren szkoły / boisko / nawierzchnię dróg przejść, usytuowanie pojemników na śmieci. W w budynku jest prowadzone dozrywanie uczniów.

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. 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 grzywnen 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

nie dotyczy

WICEDYREKTOR SZKOŁY

mgr Izabela Trzcińska

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
ul. Aleja Tysiąclecia 14, 06-100 Pułtusk
tel./fax /023/ 692 54 32, tel. /0-23/ 692 00 79
NIP 568-11-49-905, REGON 001133157

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

STARSZY ASYSTENT

mgr Bożena Dudziec

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

19.09.2010r.

WICEDYREKTOR SZKOŁY

mgr Izabela Trzcińska

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
ul. Aleja Tysiąclecia 14, 06-100 Pułtusk
tel./fax /023/ 692 54 32, tel. /0-23/ 692 00 79
NIP 568-11-49-905, REGON 001133157

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

W trakcie kontroli wykorzystano /nie wykorzystano formularze

kontroli** litore znajdują się do wglądu kontrolowanego

w siedzibie PSSZ Pułtusk ul. 3 Maja 20 od poniedziałku do piątku
(nazwa/nr) godz. 8-14.

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