

Pułtusk dn. 26.08.2019  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudzic - starszy asystent,  
działającą na podstawie upoważnienia  
stałego Nr 02

(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

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rypek - Rotusz 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  
odpowiednio 568 114 9905 ; 001133137

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

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



6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

p. Robert Bajno - kierownik gospodarczy

(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.....

26.08.2019r godz. 10<sup>20</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.....

26.08.2019r godz. 11<sup>50</sup>

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

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola problemowa w ramach akcji  
„Przygotowanie szkół do rozpoczęcia roku szkolnego”

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

nie oceniano

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

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

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie prowadzi się postępowania administracyjno - egzekucyjnego.

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

W kontrolowanej placówce dokonano oceny stopnia przygotowania służby do rozpoczęcia nowego roku szkolnego 2019/2020.

Prace prowadzonych prac przedstawia się następująco:

1. Malowanie korytarza, łazienek, klatek schodowego, budynku gospodarczego

2. Prace porządkowo - konserwatorskie

Prace porządkowe zostaną ulkocone



z dn. 30.08.2019r.

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 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

*nie dotyczy*

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

MGR ROBERT BAJKO  
KIEROWNIK GOSF

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
*Bajko*  
mgr Bożena Dudzic

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *16.08.2019r.*

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\*\*

(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