

Pułtusk dn. 17.09.2018  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudzik - starszy asystent, działający  
na podstawie Upoważnienia stałego  
Nr 02, upoważnienia jednorazowego Nr 1034/18

(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

Publiczna Służba 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 Służba 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. 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))

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

4. NIP/REGON/PKD

odpowiednio 5681149905 ; 001133137

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Dorota Karulewska - dyrektor służby  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

p. Szabela Tadeusza - wicedyrektor

(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... 27.09.2018 r. godz. 11<sup>00</sup>

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, art. 83 a ust. 1 (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe (tj. Dz.U. z 2017r poz. 59.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 27.09.2018 r. godz. 13

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

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego sali

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

plan zajęć rekreacyjnych  
atesty, certyfikaty na meble i sprzęt sportowy  
protokoły z obrębowej kontroli przewodów  
kominiarskich. Nr 046178 z dn. 01.02.2018r.  
protokoł przebiegu sali w zakresie bhp  
z dn. 31.08.2018r.  
dokumentacja zatrudnienia pracowników

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F.I.H.D.M.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

Ni stosunkowo 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

Kontrola obiektu pomieszczenia szkoły: sale edukacyjne, boisko szkolne, teren szkoły, szatnia, świetlica, zaplecze kuchenne, pomieszczenia sanitarne. Szkoła zatrudnia 65 nauczycieli, 17 pracowników obsługi i administracji. W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, stwierdzono prawidłowe oznakowanie zakazu palenia.

Oceniono plan zajęć dydaktyczny sali  
Z uwagi na prowadzone prace budowlane  
sali gimnastycznej nie prowadzi się zajęć  
wych. fizycznego na staryj sali gimnastycznej  
(przewidywany termin oddania nowej sali  
do użytku do końca października 2018r)  
Podczas kontroli wypełniono druki wymaganej  
Pomiatowej Inspekcji Sanitarnej, które są  
do wglądu kontrolowanego w siedzibie  
Pomiatowej stacji Sanitarno-Epidemiolo-  
gicznej w Teitkuszcu, ul. 3 Maja 10.

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 grzywn 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

WICEDYREKTOR SZKOŁY  
*Halce Trzcińska*  
mgr Izabela Trzcińska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
*Bożena Dudzic*  
mgr Bożena Dudzic

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *17.09.2018 r.*

**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

WICEDYREKTOR SZKOŁY  
*Halce Trzcińska*  
mgr Izabela Trzcińska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli\*\* *jakie wymieniono w pkt 11.3*

(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