

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD.9020.2.5.2018

Włoszczowa, dn. 25.09.2019 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Małgorzata Sowińska – asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia: OKS.057.1010.2019 (upoważnienie z dn. 24.09.2019 r. pozostawiono w placówce).

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, tj.) w związku z art. 67 § 1 oraz 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

I Liceum Ogólnokształcące im. Gen. Władysława Sikorskiego, ul. Wiśniowa 12, 29-100 Włoszczowa

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Nazwa i adres jw., tel. 0413942412; e-mail: sekretariat@1-lo.pl, placówka oświatowa

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący – Powiat Włoszczowski;

(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 6090042777/ 292677360/ 8021.C;

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Bożena Kaczor – dyrektor placówki

(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*

p. Ewa Rogula - woźna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25.09.2019 r. godz. 9.30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25.09.2019 r. godz.: 11.10

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązku wynikającego z zarządzenia decyzji Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 03.12.2018 r. nr NHD.9020.2.5.2018

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Taśma miernicza 93-7W1-11 (świadcstwo wzorcowania z dnia 21.07.2016 r. nr 7W1.436.1427.16 ważne do 07.2021 r.)

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych – nr i nazwa protokołu/ów***

Dokonano pomiarów wysokości balustrady schodów

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*

W placówce pozostawiono klauzulę informacyjną odnośnie przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących stronie prawach z tym związanych

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

III. WYNIKI KONTROLI

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

-

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

W wyniku kontroli sprawdzającej realizację obowiązku decyzji ŚPWIS z dnia 03.12.2018 r. nr NHD.9020.2.5.2018, wynikającego z zarządzeń zawartych w pkt: 1.a., 1.b., 2, 3, 4, tj.:

1. Zapewnić należyty stan sanitarno - techniczny:

- a. ścian i sufitów zaplecza pracowni chemicznej nr 36, zaplecza sali nr 56, zaplecza sali nr 70;*
- b. ścian i parapetów w sali nr 69.*

2. Zapewnić wymaganą wentylację w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dziewcząt na parterze.

3. Zapewnić właściwy stan techniczny mebli szkolnych oraz dostosować meble do warunków antropometrycznych uczniów i zasad ergonomii w sali nr 69.

4. Zapewnić prawidłową wysokość balustrady schodów na klatkach schodowych.

stwierdzono wykonanie zarządzeń zawartych w pkt: 1.b, 2, 3, 4 oraz części pkt 1.a. w zakresie zaplecza Sali nr 36.

Pismem z dnia 19.08.2019 r. nr I LO-3239/1/19 oraz pismem z dnia 12.09.2019 r. nr I LO-3290/1/2019 dyrektor placówki zwrócił się z prośbą o prolongatę terminu decyzji ŚPWIS z dnia 03.12.2018 r. nr NHD.9020.2.5.2018 w zakresie pkt 1.a., w części dotyczącej zapleczy sal dydaktycznych nr 56, 70, a także zapewnienia wymaganej wentylacji oraz właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia socjalnego na parterze.

W wyniku kontroli stwierdzono, że pomieszczenia będące przedmiotem decyzji ŚPWIS z dnia 03.12.2018 r. nr NHD.9020.2.5.2018 zostały pomalowane, ponadto w Sali nr 69, a także zapleczu Sali nr 36 wycyklinowano i polakierowano parkiet.

W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dziewcząt na parterze zapewniono właściwą wentylację (mechaniczna).

Sala nr 69 została doposażona w nowe meble szkolne z regulacją wysokości – meble szkolne dostosowane do zasad ergonomii i warunków antropometrycznych uczniów.

Zapewniono prawidłową wysokość balustrady schodów, tj. 110 cm, poprzez dospawanie stalowych elementów wraz z poręczą do starej konstrukcji balustrady.

Ponadto zgodnie z deklaracją dyrektora zawartą w decyzji ŚPWIS z dnia 03.12.2018 r. nr NHD.9020.2.5.2018 zostały usunięte nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli kompleksowej w dniu 09.10.2018 r. (z pominięciem zapewnienia wymaganej wentylacji oraz właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia socjalnego na parterze).

W dniu kontroli stwierdzono, że pomieszczenie wynajmowane dla Kuratorium Oświaty oraz zaplecze Sali nr 36 zostały zaadaptowane na sale dydaktyczne – pomieszczenia wyposażone w prawidłowe meble szkolne, zapewniona wymagana wentylacja.

Zobowiązano dyrektora placówki do przesłania atestów i certyfikatów na meble szkolne oraz farby.

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

Nie stwierdzono

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~~**

Stronie udzielono niezbędnych wyjaśnień i wskazówek zgodnie z art. 7, 7.a, 8, 9, 10 i 11 Kodeksu postępowania administracyjnego i pouczono w tym zakresie.

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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~ -.....**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

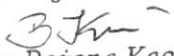
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Nie odmówiono

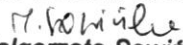
DYREKTOR
I Liceum Ogólnokształcącego


mgr Bożena Kaczor

I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
im. gen. Władysława Sikorskiego
29-100 Włoszczowa, ul. Wiśniowa 12
tel. 41 39 42 412, fax 41 39 45 150
NIP: 609-00-42-777, REGON: 292677360

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

 **ASYSTENT ODDZIAŁU**
HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY



Małgorzata Sowińska

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.09.2019 r.

DYREKTOR
I Liceum Ogólnokształcącego


mgr Bożena Kaczor

I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
im. gen. Władysława Sikorskiego
29-100 Włoszczowa, ul. Wiśniowa 12
tel. 41 39 42 412, fax 41 39 45 150
NIP: 609-00-42-777, REGON: 292677360

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

14. 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