

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

40/5/21/143/23

Krosno, 04.12.2023r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Włodzisław Piwowar - mł. architekt HDiM, nr upow. 13/23

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kutnie

(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 2023r., poz.338 z późn.zm.) w związku z art. 67§1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023r., poz.775 z późn.zm. ).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Salona Podstawowe Nr 1 u Krosno, ul. Łęczyńska 17

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

1. pięć - placówki oświatowe

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Krosno

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Dyrektor szkoły - p. Arkadiusz Sochała

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 745-18-19-51 / 000261611

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Arkadiusz Sochała - 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: 04.12.2023r. godz. 10<sup>40</sup>

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 04.12.2023r. godz. 12<sup>10</sup>

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

## 6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego placówki

## 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

nie dotyczy

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 dot.

## 10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

## 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Protokół z kontroli zapewnienie bezpieczeństwa i higieny w samodzielnym wyżywieniu z obiektu z dnia 28.08.2023.

## 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

## 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

F/HDM/04, F/HDM/06

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

U placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w zakresie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

U placówki w 21 odbohatach klas I-VIII mamy nr 383 mebli

U okresie wakacji przeprowadzono remont pomieszczeń sanitarnych i przewidziano na czas letnijski inne meble w tym oraz remont pomieszczeń sanitarnych z przewidzianym na sanitarny obiekt. Sąsiedztwo wyposażono w nowe meble edukacyjne z certyfikatami.  
Placówka prowadzi działalność w formie punktu obiadowego

i dławionego dwojonego przez firmę ceceniogovę kasuma  
 w młotowej. Komplet 46 uchwytów, w tym 24 dopracow-  
 wanie z GOPS.

Opieku stomatologicznie zapewniono w gabinecie stomatolo-  
 gicznym funkcjonującym w LO w Urośmierciech.

Zapewniono bieżące ciepłe i zimne wodę oraz śmieci  
 biogenną.

Stan sanitarno-higieniczny placówki w dniu kontroli  
 bez zastrzeżeń.

Z

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

a) ..... nie dotyczy

b) .....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Osobę kontrolowaną zapoznano ustnie z Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO,  
 która jest również dostępna na stronie internetowej, w biuletynie informacji publicznej Powiatowej Stacji Sanitarno-  
 Epidemiologicznej w Kutnie pod adresem: <http://www.gov.pl/web/psse-kutno/>.

#### 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 grzywnien 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 /nie dotyczy\*\*

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 SZKOŁY**

*Sochała*  
**mgr Arkadiusz Sochała**

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

**MŁODSZY ASYSTENT  
PSSE W KUTNIE**

*Kutur: Julia Pięćwoska*

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

**DYREKTOR SZKOŁY**

*Sochała*  
**mgr Arkadiusz Sochała**

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

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR**

w Krośniewicach

99-340 Krośniewice, ul. Łęczycka 1

tel./fax 24 2523027; 24 2523000

NIP 775-118-19-51 . REGON 000261

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*  
*F110M/04 Ocena stanu sanitarnego szkoły, F110M/06 Ocena realizacji wymagań i salonek stosownie niebezpiecznych substancji chemicznych i deli nlecanamin v plawoskalk.*

.....  
(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