

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 2/HDM/20

NS-HDM-5201-1/LD/20

Bystrzyca Kłodzka, dnia 09 stycznia 2020r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Lucynę Dudę Młodszy asystent nr up. stałego 10/12
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku

(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 (Dz. U. z 2019r. poz.59)z póź. zm. 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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 2, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Woj. Pol. 68, tel. 74 811 17 21, e-mail sp2bca@poczta.onet.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 2, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Woj. Pol. 68, tel. 74 811 17 21, e-mail sp2bca@poczta.onet.pl Placówka Oświatowa.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1.Gmina Bystrzyca Kłodzka, ul. Sienkiewicza 6

2. Pan Piotr Kozaryn – dyrektor szkoły

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

nie dotyczy

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP- 881 13 75 175 REGON - 000240218 PKD – 85.20.Z szkoły podstawowe

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Piotr Kozaryn – 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 09 stycznia 2020r, godz.09⁴⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646) placówka otrzymuje subwencję oświatową z budżetu państwa.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 09 stycznia 2020r., godz. 13.10
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Sprawdzenia wykonania zaleceń decyzji nr 1005/10 z dnia 10.06.2010 termin wykonania – 31.12.2019r.
przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.
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
 - protokół przekazania wyposażenia sali gimnastycznej w ramach „Modernizacja sali gimnastycznej z łącznikiem przy Szkole nr 2 w Bystrzycy Kłodzkiej współfinansowanego przez Ministerstwo Sportu i Turystyki ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (FRKF) w ramach programu Sportowa Polska- Program Rozwoju Lokalnej Infrastruktury Sportowej.
 - warunki użytkowania i gwarancji
 - dokumentacja techniczno- rozruchowa przeciwpożarowej kurtyny rolowanej
 - instrukcja bezpieczeństwa pożarowego
 - zaświadczenie nadzoru budowlanego z dnia 30. 11.2019 nr.677/2019- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Kłodzku ul. S. Wyspiańskiego 2D- Wojciech Woźnicki
 - protokół z przeprowadzonego szkolenia obsługi systemu nagłaśniającego z dnia 28.11.2019r
 - protokół z konserwacji windy – Urząd Dozoru Technicznego- oddział we Wrocławiu Biuro w Wałbrzychu.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli
nie dotyczy

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 obiektu toczy się postępowanie administracyjne: dot. decyzji nr 1005/10 z dnia 10.06.2010 termin wykonania – 31.12.2019r. dot. kt. 1,2

pkt.1) Doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno - technicznego ściany ciągów komunikacyjnych oraz ściany sali gimnastycznej,

pkt.2) Doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno - technicznego parkiet sali gimnastycznej.




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

Sprawdzono wykonanie decyzji administracyjnej nr 1005/10 z dnia 10.06.2010 termin wykonania – 31.12.2019r.dot .pkt1, 2

W dniu 25.03.2019r. rozpoczęto remont sali gimnastycznej (elewacja i modernizacja sali gimnastycznej)

Strona wykonała pkt. 1,2 decyzji tj.

pkt.1) Doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarno - technicznego ściany ciągów komunikacyjnych oraz ściany sali gimnastycznej,

pkt.2) Doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarno - technicznego parkiet sali gimnastycznej.

Zakończono postępowanie administracyjne

Wykonano prace budowlane polegające na przebudowie Sali gimnastycznej z łącznikiem .Inwestycję realizowano na podstawie decyzji Starosty Kłodzkiego nr 143/XII/B2015 z dnia 19.11.2015r znak :

ZPA i B6740.12.159.2015.AB8 zatwierdzającej projekt budowlany i udzielającej pozwolenia na budowę dla Gminy Bystrzyca Kłodzka, 57-500 Bystrzyca Kłodzka ul. Sienkiewicza 6.

W skład pomieszczeń obiektu wchodzi:

W obrębie przyziemia wykonano windę dla osób niepełnosprawnych oraz WC., oraz toalety dla dziewcząt (3 – umywalki ,2 kabiny) i chłopców (1- pisuar, 1- kabina , 3- umywalki, szatnie dla dziewcząt i chłopców (.6- pryszniców)

W obrębie piętra : wiatrołap,WC dla niepełnosprawnych,WC dla dziewcząt , WC dla chłopców,,pokój dla nauczycieli wf, magazyn sprzętu sportowego,sali gimnastycznej, dwa gabinety lekarskie.

II- piętro schody , antresola , pomieszczenia techniczne,

Obiekt wyposażony w instalacje wodno- ściekową , wentylacyjną, ogrzewania i cw oraz spełnia wymagania w zakresie wykończenia ścian i podłóg

. W sanitariatach zapewniono środki higieny osobistej oraz dostęp bieżącej ciepłej i zimnej wody. Przy umywalkach środki higieny osobistej.

. W placówce przestrzegany jest całkowity zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. W widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych. Nie stwierdzono śladów i zapachu tytoniu.

. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

nie dotyczy

(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

DYREKTOR

mgr Piotr Kozaryn

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji San.-Epid.
w Kłodzku

mgr Lucyna Duda

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 9.01.2020

Szkoła Podstawowa nr 2
im. Obrońców Warszawy
ul. Wojska Polskiego 68, 57-500 Bystrzyca Kłodzka
NIP 881-13-75-175 REGON 000240218
tel. 74 811 17 21

DYREKTOR

mgr Piotr Kozaryn

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

nie dotyczy

(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”

** niewłaściwie skrócić