

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 74/1204/ONS-HDiM/2018

Cieszyn, 27.03.2018

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Aleksandrę Swobodę- Waniółkę, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS/0131/28/S/2018

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie.

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. 1257 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Janusza Korczaka w Cieszynie, ul. Hallera 8, 43 – 400 Cieszyn, 33/8520168, e-mail: sekretariat@sp3cieszyn.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Janusza Korczaka w Cieszynie, ul. Hallera 8, 43 – 400 Cieszyn, 33/8520168, e-mail: sekretariat@sp3cieszyn.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: *Gmina Cieszyn, ul. Rynek 1, 43 – 400 Cieszyn*
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 541057050/070449292

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Mariola Lapczyk – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Maja Szczotkarz – 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** 27.03.2018r., godz. 10¹⁰

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

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** zakres działania nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 27.03.2018, godz. 13¹⁰

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola sprawdzająca na decyzję ONS-HDiM/432/502/1/17

7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*** przymiar wstępowy końcowo – kreskowy PP/W/S/1/HDM
(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 i/lub obrazu*** nie dotyczy
10. **Korzystano * z wyników badań i pomiarów** nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** Nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/05**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanej placówki.

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

Kontrolę przeprowadzono w obecności wicedyrektora szkoły.

Obecnie do szkoły uczęszcza 486 uczniów.

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą na decyzję znak ONS-HDiM/432/502/1/17. Dokonano pomiarów stanowisk pracy 59 uczniów, porównano z ich wzrostami i stwierdzono:

1. Dostosowano meble edukacyjne do zasad ergonomii w klasach:
 - a) 1b – wszystkim 12 uczniom zapewniono prawidłowe stanowiska pracy,
 - b) 1c – wszystkim 7 uczniom zapewniono prawidłowe stanowiska pracy,
 - c) 4a – wszystkim 5 uczniom zapewniono prawidłowe stanowiska pracy,
 - d) 4b – wszystkim 10 uczniom zapewniono prawidłowe stanowiska pracy,
 - e) 4d – wszystkim 20 uczniom zapewniono prawidłowe stanowiska pracy,
 - f) 5d – wszystkim 5 uczniom zapewniono prawidłowe stanowiska pracy.

W wyniku kontroli stwierdzono wykonanie decyzji ONS-HDiM/432/502/1/17, tj. dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w klasach 1b, 1c, 4a, 4b, 4d, 5d i w związku z powyższym zakończono postępowanie administracyjne.

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**** Omówiono wyniki kontroli
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

Wicedyrektor Szkoły
Szczotko
mgr Maja Szczotkarz

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
Aleksandra Swoboda
mgr Aleksandra Swoboda - Waniółka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.03.2018r

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3
z Oddziałami Integracyjnymi w Cieszynie
Lapczyk
mgr Mariola Lapczyk

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. J. Korczaka w Cieszynie
43-400 Cieszyn, ul. Gen. J. Hallera 8
tel./fax 33 852 01 68
NIP 548-10-57-050 REGON 070449292

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt III.13, do
wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Cieszynie**.

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