

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 421/NS/HDM/2024**

Gliwice, 04.12.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/8/24

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 11 im. Hugona Kollątaja w Gliwicach

44-100 Gliwice, ul. Poczтова 31

tel. / fax 32 232 18 74, e-mail: sekretariat@sp11.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 11 im. Hugona Kollątaja w Gliwicach

44-100 Gliwice, ul. Poczтова 31

tel. / fax 32 232 18 74, e-mail: sekretariat@sp11.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Miasto Gliwice

*(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    *NIP 631 21 38 007    REGON 000721478*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wojciech Kijewski - dyrektor

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Wojciech Kijewski - dyrektor

*(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 04.12.2024 r. godz. 12 00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ---
4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.12.2024 r. godz. 14 30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola planowana dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/5/NS/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  
Badania lekarskie personelu - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04 – 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

Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej tj. mydło w płynie, papier toaletowy, suszarki do rąk.

Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.

Placówka zapewnia miejsce na pozostawienie podręczników w szafach indywidualnych dla wszystkich uczniów.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Zgodnie z pismami ŚPWIS:

- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,

- z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).



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

-

Szkoła Podstawowa Nr 11  
Im. Hugona Kołłątaja w Gliwicach  
44-100 Gliwice, ul. Porzeczna 31  
tel. 32/232 18 74, 32/231 91 11  
NIP 631-21-38-007 Regon 140721478

D Y R E K T O R  
Szkoły Podstawowej nr 11  
w Gliwicach

inż. Wojciech Kijewski

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna/peczęć podmiotu)

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
mgr Agnieszka Durmowicz

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.12.2024r. .....

Szkoła Podstawowa Nr 11  
Im. Hugona Kołłątaja w Gliwicach  
44-100 Gliwice, ul. Porzeczna 31  
tel. 32/232 18 74, 32/231 91 11  
NIP 631-21-38-007 Regon 140721478

D Y R E K T O R  
Szkoły Podstawowej nr 11  
w Gliwicach

inż. Wojciech Kijewski

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach\*\*.

**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

