ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Raciborska 39, 40-957 Katowice
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 740/NS/HD/2010

Gliwice, 9.09.2010r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Barbarę Ochnik st. pielęgniarka
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Nr upoważnienia ORP/0131/47/2010

pracownika upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98,poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*
Internat Zespołu Szkół Techniczno-Informatycznych
44-100 Gliwice ul. Krakusa 16
tel./ faks 32 2306831 do 32

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Organem prowadzącym jest Urząd Miasta Gliwice ul. Zwycięstwa 21,
44-100 Gliwice
.....
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
tel. 32 2391122
.....
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 631-21-96-200 **REGON** 000-127-717 **PESEL** -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Pan Andrzej Rosicki – dyrektor szkoły.

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Pani Wiesława Trzop – kierownik gospodarczy..

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 9.09.2010r. godz. 9^{00}

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:
Sprawdzenie wykonania nakazu ujętego w pkt 1 decyzji nr NS/HDM/432/258/D-6/08/4090 z dnia 16.06.2008r. wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*:
Decyzją nr. NS/HDM/432/258/D-6/08/4090 z dnia 16.06.2008r. wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach nakazał w :
pkt 1 .Przeprowadzenie remontu pomieszczeń z natryskami.

W trakcie kontroli stwierdzono wykonanie pkt 1 przedmiotowej decyzji, poprzez :
kapitalny remont pomieszczeń z natryskami (malowanie ścian i sufitów, kafelkowanie ścian i podłóg, wymianę armatury sanitarnej, drzwi oraz wymianę wentylacji mechanicznej), remont przeprowadzono na wszystkich piętrach siedmiokondygnacyjnego internatu.

Dodatkowe informacje:
Ogólna liczba mieszkańców 65 (31 uczniów różnych szkół, schronisko młodzieżowe – 24 osoby, młodzież pracująca – 10 osób).

1. Internat posiada gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, profilaktyczna opieka zdrowotna zapewniona jest 3 x w tygodniu, gabinet wyposażony jest w punk poboru wody ciepłej i zimnej.
2. Obiekt posiada 62 pokoje / 3 osobowe, pokoje wyposażone są w: tapczany, stoliki, krzesła, szafy zabudowane, umywalki.
3. Na terenie placówki znajduje się świetlica wyposażona w : telewizor, stoły, krzesła i stuł do ping-ponga, około 29 uczniów korzysta ze świetlicy.
4. Placówka nie posiada sali gimnastycznej , zajęcia odbywają się w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych, wychowankowie również mogą korzystać z siłowni.
5. Prowadzone jest dożywiania uczniów, wydawane są 3 posiłki dziennie dla 31 osób.
6. Pomieszczenia sanitarne – oddzielne dla dziewcząt i chłopców, wyposażone w środki higieny osobistej,
7. Na terenie internatu obowiązuje zakaz palenia tytoniu.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie oceniano

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/<u>nie wnoszę</u>** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:
.....
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... **<u>nie nałożono</u>**/nałożono**
mandat karny na .....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art. .....
(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*
.....
Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/**<u>nie naniesiono</u>****
.....
.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu <u>został podpisany</u>/odmówiono podpisania**.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....

<u>Dokonano</u>/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i **<u>książce kontroli</u>****
Wydano/<u>nie wydano</u>** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne **<u>zalecenia</u>**, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

.....

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 9.09.2010r. godz. 11^{00} **Łączny czas kontroli:** 2 godz.

DYREKTOR
mgr inż. Andrzej Rosicki

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Kierownik Gospodarczy
Wiesława Trzop

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

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
st. pielęgniarka
Barbara Ochnik

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 09.09.2010

Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych
w Gliwicach
INTERNAT
44-100 Gliwice, ul. Krakusa 16
Tel./Fax: 230-68-31 do 32
NIP: 631-21-96-200

DYREKTOR
mgr inż. Andrzej Rosicki

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

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
**- *właściwe zakreślić*