

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 99/1201/ONS-HDiM/2021

Bestwina, 27 sierpnia 2021r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez :

**Anna Ormaniec- ONS-HDiM - upoważnienie nr PPIS.022.169.2021**

**Karolina Bigos – ONS-HDiM – upoważnienie nr PPIS.022.166.2021**

**Jolanta Calus – ONS-HDiM – upoważnienie nr PPIS.022.225.2021**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku- Białej**

.....  
*(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 2021r. poz.195 t.j.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r.,poz. 735 t.j.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1.Podmiot kontrolowany:

**Gmina Bestwina**

**ul. Krakowska 111, 43-512 Bestwina**

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

2.Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

**Zespół Szkolno-Przedszkolny w Bestwinie**

**ul. Szkolna 11, 43-512 Bestwina, tel. 32/2157121**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

**Gmina Bestwina**

**ul. Krakowska 111, 43-512 Bestwina**

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

**Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Bestwinie**

**ul. Szkolna 11, 43-512 Bestwina , tel. 32/2157121**

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

4.NIP /REGON /PKD odpowiednio: **NIP : 6521635856    REGON: 072882640**

5.Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Urszula Kraus – dyrektor szkoły**

.....  
*(imię i nazwisko / stanowisko)*

6.Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

.....  
*(imię i nazwisko stanowisko dane upoważniającego/ data wydania upoważnienia nr)*

7.Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* nie dotyczy

.....  
*(imię i nazwisko / stanowisko / imię)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27 sierpnia 2021r. *g<sup>10</sup>* .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia – nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27 sierpnia 2021r. *10<sup>00</sup>* .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - *nie dotyczy* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

**Ocena stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego 2021/2022**

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 i /lub obrazu \* -  

nie dotyczy

10. Korzystano \* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy  
 .....

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: nie dotyczy  
 .....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli \* nie dotyczy  
 .....

13. Podczas kontroli wypełniono formularz 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:**

Placówka publiczna prowadzona przez Gminę Bestwina.

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

Przeprowadzono kontrolę w zakresie oceny stanu przygotowania placówki do nowego roku szkolnego 2021/2022.

W toku kontroli stwierdzono:

- planowana liczba uczniów - ...583....., liczba oddziałów – ...27.....
- szkoła będzie prowadzić zajęcia w systemie *dwurzmianowym*
- planowane remonty: *wymiana trzech okien w dużej sali gimnastycznej, malowanie szafki dla oddziału przedszkolnego*
- planowany termin ukończenia prac remontowych *do końca sierpnia 2021r.*
- prace konserwatorsko-porządkowe *- bieżące naprawy*
- planowany termin ukończenia prac porządkowych *do końca sierpnia 2021r.*

Wypełniono tabelę dotyczącą „Oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2021/2022 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych”.

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

*nie dotyczy*

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020r., poz. 1845 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020r. poz. 1604 t.j.).

**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 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\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 3 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**  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Bestwinie

mgr Urszula Kraus  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli  
pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

Zespół Szkolno-Przedszkolny  
ul. Szkolna 11  
14-112 Bestwina, ul. Szkolna 11  
t.1/ fax: (052)-21-571-21  
NIP 622-16-01-33

**ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO**  
Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

A. Ormaniec  
mgr inż. Anna Ormaniec  
młodszy asystent  
K. Bilgos  
czytelny podpis kontrolującego(-ych)/pieczęć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.08.2021

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Bestwinie  
mgr Urszula Kraus  
(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 Bielsku-Białej\*\*

**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 skreślić