

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

HDiM.4603.100.2022

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr - 101 / 2022

Sochocin, dn. 08.11.2022r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Zawiślińską – starszy asystent HDiM, Nr upoważnienia 09/2022

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Płońsku ul. Sienkiewicza 7a

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publikany Zespół Szkół i Przedszkoli Samopomocowych w Sochocinie  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna) ul. Szkolna 17

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

tel. 23-661-85-49 / sp@sochocin.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto i Gmina Sochocin, Dyrektor Szkoły  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 567-16-24-049 / 1300422683

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Beata Grabarczyk - Tomaszewska - dyrektor  
(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... 08.11.2022r. godz. 12<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie – Prawo przedsiębiorców; art.170 ust.1 Prawo Oświatowe – Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 08.11.2022r. godz. 14<sup>30</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

"Ocena stanu sanitarnego sali" Ocena stanu sanit.  
"mieszkalne" substancje i preparaty chemiczne"

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

Termometr WP - HJ19/01/4

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*

- nr i nazwa protokołu/ów\*

Temp 24°C

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

- dokumentacje medyczne pracowników
- protokoły z przebiegu BHP placówki z dn. 31.08.2021
- karty charakterystyki substancji i preparatów chemicznych
- typ edycyjny rozkład zapisi
- karty filitki na meble szkolne, mieszkalne, sprzęt opodowy i wyposażenie placu zabaw

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr. F1/HJM/02; 04; 06

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Szkole osmioklasowe z oddb. 110" z pracowniami  
3 - oddzielnym

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

Dokonano kontroli sal zajęci dla dzieci -  
mieszkalnych, sal zajęci lekcyjnych, pracowni  
komputerowych i językowej, sanitariatów  
w sile, mieszkalni i przy łóżkach sportowe,  
braku anki w miejscu szkolnym i mieszkalnym,  
sali gimnastycznej, świetlic w korytarzu  
szkolny, otoczenie szkoły oraz z basenem  
i placem zabaw dla dzieci, gabinetu  
medycznego  
Sanitariaty wyposażone w środki do dezynfekcji

lipięcy osobistej.  
Pracownicy wyposażeni w regulaminy.  
Stan sanitarny - formalny w ocenie kontrolerów.  
bez uwag.

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  
.....  
(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  
.....

**DYREKTOR**

*mgr Beata Grabarczyk-Tomaszewicz*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**Z upoważnienia  
Państwowego Powiatowego  
Inspektora Sanitarnego  
w Płońsku**

*mgr Anna Zastawna*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

**DYREKTOR**

*mgr Beata Grabarczyk-Tomaszewicz*  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

08 11 2022  
Publiczny Zespół Szkół  
i Przedszkoli Samorządowych  
w Sochocinie  
09-110 Sochocin, ul. Szkolna 17  
tel./fax: 23 661-85-49  
NIP: 567-16-24-049, REGON: 130422683

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....  
(nazwa/nr)

„Ocena stanu sanitarnego pomieszczeń, słoicy  
i ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania  
substancji chemicznych i soli miedzi w placówce”

**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