

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD. 202. 2017. 716

Bydgoszcz 18.12.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez pracownika/ -ów sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

Yolanta Krzyżanowska

stomps. inspektora higieny PIS. 02.2.26.2017

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

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 2017r., poz. 1261), 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 2017r., poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół nr 33

ul. Curie-Skłodowskiej 4

85-094 Bydgoszcz

tel. 345-28-17 fax 326-43-31, e-mail: skola33@zsb.poznan.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół nr 33

ul. Curie-Skłodowskiej 4

Bydgoszcz 85-094

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miejski w Toruniu, Maciejewski 4

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

87-100 Toruń

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 554-17-03-286/001248860

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Grzegorz Maciejewski - 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

18.12.2017 11:45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka nie podlega ustawie z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1829 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli

18.12.2012

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- ocena sytuacji w zakresie przestrzegania zakazu palenia w związku z egzekwowaniem przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2017r., poz. 957)

ocena stanu sanitarnego szlaku

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 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 formularze kontroli – nr..... F1NDM/04

III. WYNIKI KONTROLI

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

biuro postępowania administracyjnego
Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Mielcu

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

W nawiązaniu: Zespółu Słist nr 33 przesłane sp. zjicie
dla obywateli i obywateli.

- mesochoridye - 3
- olisty postenozoy - 8
- pimeny - 7
- licey splozkoteycep - 3

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

a) *nie dotyczy*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

- Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

- 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).....

- Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr PIS.012.1.....²³2017 z dnia 31.03.2017r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

- Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.....^{nie dotyczy}
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

- Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

- Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

- Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

- W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Izabela Maciejewska

ZESPÓŁ SZKÓŁ nr 33
Specjalnych dla Dzieci i Młodzieży
Przewlekłe Chorej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 345 28 17, fax 52 328 43 31
NIP 554-11-03-286 • REGON 001248860

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny

Jolanta Krzyżkowiak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ^{18.12.2017}..... nr ³³.....

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Izabela Maciejewska

ZESPÓŁ SZKÓŁ nr 33
Specjalnych dla Dzieci i Młodzieży
Przewlekłe Chorej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 345 28 17, fax 52 328 43 31
NIP 554-11-03-286 • REGON 001248860

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....^{F14DM/04}

(nazwa/nr)

ocena stanu sanitarnego szkoły

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