

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD. 24 .2026 JK

Bydgoszcz 25.02.2026
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez pracownika/ -ów sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Jolanta Krzyszkowiak starszy instruktor higieny PIS.057.2.30.2025, Ewelina Seroka młodszy asystent PIS.057.2.64.2025.

(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 2024 r., 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. z 2025 r., poz. 1691.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół nr 33
ul. Cmie Skłodowskiej 4
85-084 Bydgoszcz
tel. 52 345 2817, faks - brak; email: sekretariat@zss33.bydgoszcz.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół nr 33 - Włocławski Spółki Działalności
ul. Chopina 44, 85-667 Bydgoszcz (tel./email
telefon: 52 345 2817, email: sekretariat@zss33.bydgoszcz.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności) działalność: edukacyjna

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

mgr Mariola Kowalska plac. Teatralny 4
Telefon 87-100
(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 5541103-286 / 0001248860 / 85602

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Maciejewska - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie obywatel
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie obywatel
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.02.2026 p. 10¹⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie odbył się

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2025 r., poz. 1480 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

25.05.2026 11:45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie odbył się

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- ocena sytuacji w zakresie przestrzegania zakazu palenia w związku z egzekwowaniem przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1162 ze zm.)

- ocena stanu sanitarnego obiektu

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie odbył się

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*

nie odbył się

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

nie odbył się

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie odbył się

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie odbył się

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- do egzemplarza protokołu pozostawionego w placówce załączono klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych RODO.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

F.1402M/04

Wypełniony formularz w wersji papierowej jest do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bydgoszczy.

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 Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Bydgoszczy

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

Zgłoszenie w sprawie obiektów produkcyjnych, szpitali, podsterowej, liceum, wydawniczej (produkcji) bakterii, itp. w obwodzie szpitalnym tj. H.S.D., Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, polymie w Włocławku Szpitalu Obermeczyno-Zoborzym i zgłoszenie produkcyjne. W kontroli w tym obwodzie (opieka nad serwową poręczoną jest w 7 obiektach, wykonywane są w poręczonych i 4 klasy i 3 role zabaw /świecące i parafinowe. Soli, c.d. w poręczonym domu sanitarno-higienicznym, (poręczony /sport amfiteatr i inne) (w tym kabinach). Do brzości, demytki, wzmocnienie sp. i kłuski i z szóstym demytkowym oraz obracanie mycie /demytki parafinowe, zabawa, postępowanie poręczony szpital. Poręczony wiek, wentylacja mechaniczna - instalacja podziemna szpital. Podstawki wzmocnienie przez ulepszenie sp. i demytki. Nauka poręczona jest wzmocnienie - przy, tylko, demytki (wykonanie sp. i kłuski" przy, tylko, demytki). Oświetlenie sol - lampy, typ, "led" Sparma, kryte. Wzrostki poręczony i do szpitalu /materiał ulepszenie sp. ulepszenie do 40% przy, tylko, demytki i 7 szpitali higieny. Do demytki ulepszenie jest plac zabaw. Na terenie placu demytki zabawa polanie tytanu, parafin, bituminy. W tym samym miejscu znajduje się na obiektach i sp. zabawa

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**
- Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit..... nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr PIS.057.1.27.2025 z dnia 01.04.2025 r., PIS.057.1.57.2025 z dnia 01.12.1015 r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu..... *nie odbieram*
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie odbieram
(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
Zespołu Szkół nr 33
mgr Izabela Bartłojewska
Zespół Szkół Nr 33
Bydgoszcz
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 326 25 17, fax: 52 326 43 31
NIP 554-11-03-286 • REGON 001243860

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Bydgoszczy
Jolanta Krzyszkowiak
Młodszy Inspektor
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Bydgoszczy
Ewelina Seroka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *25.03.2026*

DYREKTOR
Zespołu Szkół nr 33
mgr Izabela Bartłojewska
Zespół Szkół Nr 33
Bydgoszcz
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 326 25 17, fax: 52 326 43 31
NIP 554-11-03-286 • REGON 001243860

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** *F 140M/04 ocena*

(nazwa/nr)

skan sanitarny aloty

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

Województwo Śląskie
Urząd Sanitarno-Epidemiologiczny

Województwo Śląskie
Urząd Sanitarno-Epidemiologiczny

Województwo Śląskie
Urząd Sanitarno-Epidemiologiczny

Województwo Śląskie
Urząd Sanitarno-Epidemiologiczny

Województwo Śląskie
Urząd Sanitarno-Epidemiologiczny

Województwo Śląskie
Urząd Sanitarno-Epidemiologiczny