

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/2201153/17

Rozycpa, 02 października 2017r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Paulę Stawara, Oddział Nadzoru Higieny Żywności i Produktów,  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
ow. up. M2

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

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 2015r. poz. 1412) 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 2016r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Salina Podstawowa w Rozycy, ul. Piotrowska 11  
tel.: (44) 714-58-36 ; e-mail: sproupe@koluszki.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Salina Podstawowa w Rozycy, ul. Piotrowska 11  
tel.: (44) 714-58-36 ; e-mail: sproupe@koluszki.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Aneta Modolska - dyrektor saliny  
(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/PKŃ - odpowiednio 743-10-64-086/0013319601-

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Aneta Modolska - dyrektor saliny  
(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... 03.10.2017 r. od godz. 9<sup>45</sup>.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
.....

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....  
.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 03.10.2017 r. od godz. 11<sup>30</sup>.....

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Stan sanitarno-higieniczny-techniczny: .....

sala lekcyjnych, pom. sanitarnych, pracowni komputerowej, sali gimnastycznej  
hala z klubem sportowym, sala rekreacyjno-koncertowa, świetlica, części  
dokumentacyjnych, szatnia, plac zabaw oraz teren szkoły.

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

1) Dokumentacja medyczna personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych.

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

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F/HDM/04.....

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Organem prowadzącym jest Gmina Kolusze.

Obecnie w placówce nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

Szkola podstawowa funkcjonuje w systemie jednoczesnym. Zapisanych jest ogółem 218 dzieci w 12 oddziałach. Działają jest 125, natomiast chłopców 90. Placówka zatrudnia łącznie 35 pracowników, w tym personelu pedagogicznego 24 osoby. Dokumentacja medyczna do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.

Skontrolowane w dniu kontroli pomieszczenia szkoły nie były zastrzeżone. Sale lekcyjne wyposażone w widelce, w dwóch oddziałach przed nadwornym miejscem. Meble tj. stoły i krzesła ozdobione i dostosowane do zasad ergonomii. Meble zabawki i sprzęt edukacyjny certyfikowane w 100%. W pracowni komputerowej wyłożone odpowiednie regulaminem.

Pomieszczenia sanitarne wyposażone sanitarno sprężone, środki do higieny osobistej tj. mydło i płyn do dezynfekcji papierosy i papier toaletowy wyłożone. Dostępna ciepła i zimna woda przez cały rok.

Podczas pobytu w szkole uczniowie otrzymują posiłki w postaci obiadów II danymi. Posiłki przygotowane są na miejscu. Standard żywienia to 5 zł - dla klas I-III, 5,80 - dla klas IV-VI. Posiłki dofinansowane z GOPS - 10. Szkoła prowadzi kafełkarnię i stołec "dla klas I-III oraz mleko w szkole" dla klas I-VI.

teren sportowy rekreacyjny utrzymany w czystości. Początek i wyposażenia sprężone, wyposażone do polowania. Certyfikaty w 100%. Brak piaskownicy. Sala gimnastyczna i blok sportowy bez zastrzeżeń, sprzęt certyfikowany.

W placówce znajdują się odpowiednio wyposażone apteki i punkty stacjonarne oraz przenośne, Ponadto jest piekarnia 1 raz w tygodniu po 8 godzin.

Placówka oznakowana jest znakiem graficznym - słonnym, mającym o zakresie zakazu tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych.

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 ~~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

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

*Paula Szwajce*

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu..... *02.10.2014 rok* .....

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Aneta Mrówka

*Aneta Mrówka*

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

SZKOŁA PODSTAWOWA  
im. Juliana Tuwima w Róźnie  
Różnica, ul. Piotrkowska 11  
15-207 Różnica tel./fax (044) 714-58-30

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*..... *F./NDM/04* .....

.....  
*„Ocena stanu sanitarnego szkoły”*

.....  
(nazwa/nr)

**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