

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 449/NS/HDM/2023**

Gliwice, 12.12.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/23*  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 poz. 338) 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 2023, poz. 775 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*I Liceum Ogólnokształcące Dwujęzyczne im. Edwarda Dembowskiego*

*ul. Zimnej Wody 8, 44-100 Gliwice*

*tel. 32 231 47 32, e-mail: sekretariat@lo1.gliwice.eu*

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*I Liceum Ogólnokształcące Dwujęzyczne im. Edwarda Dembowskiego*

*ul. Zimnej Wody 8, 44-100 Gliwice*

*tel. 32 231 47 32, e-mail: sekretariat@lo1.gliwice.eu*

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Organ prowadzący Miasto Gliwice**

(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 **NIP 631 232 60 39 REGON 000721350**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Adam Sarkowicz – dyrektor**

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**Adam Sarkowicz – dyrektor**

(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)

sh

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 12.12.2023 r. godz. 12:30 .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 12.12.2023 r. godz. 14:30 .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzina .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach*  
.....  
.....  
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/6/NS/HDM .....
- (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  
*Badania lekarskie pracowników – aktualne* .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04, F/HDM/06.....

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

*W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne*

.....

.....

.....

.....

sh



b) 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

nie dotyczy .....

(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

nie dotyczy .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

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

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy .....

.....

(imię i nazwisko/adres)

St

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  
nie dotyczy.....  
.....

**DYREKTOR SZKOŁY**  
*Adam Sarkowicz*  
**mgr Adam Sarkowicz**  
 .....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

**I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
 DWUJĘZYCZNE**  
*ul. Edwarda Dembowskiego*  
**ul. Zimnej Wody 8, 44-100 GLIWICE**  
**NIP 6312326039 REGON 000721350**  
 .....

**STARSZY ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY**  
*Katarzyna Barton*  
**mgr Katarzyna Barton**  
 .....  
 czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

**DYREKTOR SZKOŁY**  
*Adam Sarkowicz*  
**mgr Adam Sarkowicz**  
 .....  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
 DWUJĘZYCZNE**  
*ul. Edwarda Dembowskiego*  
**ul. Zimnej Wody 8, 44-100 GLIWICE**  
**NIP 6312326039 REGON 000721350**  
 .....

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach\*\*.

**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

