

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 326/1207/NS/HDM/17

Gliwice 10.8.2017  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Bolesław Górn NSIH/002  
(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 2017 r., poz. 1261 ze zm.) 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Lepni Szkół Ogólnokształcących ul. 10 - obecnie I Liceum  
Ogólnokształcące Dzierżycywiec ul. Górnicka Dzierżycywiec 44-100 Gliwice, ul. Dzielnej Wody 8 k/f/fax 32 231-47 32 e-mail: sekretariat@i10.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Lepni Szkół Ogólnokształcących ul. 10 - obecnie I Liceum Ogólnokształcące  
Dzierżycywiec ul. Górnicka Dzierżycywiec 44-100 Gliwice  
ul. Dzielnej Wody 8 k/f/fax 32 231-47 32 e-mail: sekretariat@i10.gliwice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Anna Długo Gliwice  
(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: NIP 6312326039 Regon 000721350

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Adam Sawicki - dyrektora  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Adam Sawicki - dyrektora  
(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 ..... 20.10.2017 godz. 11<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* ..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 20.10.2017 godz. 13<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 1 godz. 30 min
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
 Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego  
 pomieszczeń, oceny realizacji wymogów w zakresie  
 higieny i bezpieczeństwa chlebowej i ich wykonania
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
 Termometr cyfrowy, barometr w ketolopony  
 613/11/101/1015/16/15/10/10  
 (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 laboratoryjne procesorów (ST) - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F1004/04, F1006/06

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Wobec nie ma tuż po postępowanie  
 administracyjnym



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

W obiekcie obowiązuje całkowita izolacja palenisk  
 podziemnych i zewnętrznych  
 obrotowa ocena ryzyka w 20  
 14 10) 6-klasy zagrożenia  
 dla środowiska i mieszkańców  
 W dniu kontroli nie stwierdzono  
 w obiekcie przy bloku mieszkalnym 15-piętrowym (1 ubikacja  
 i 2-kojowy) nieprawidłowości dotyczących  
 obiektu.

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

- a) Zakazano wejścia w roku dla chłopców przy  
bloku mieszkalnym
- b) Zakazano wejścia na korytarz w budynku  
przy ul. Kowalskiej
- c) Wymogi sanitacyjne w sieniach w 12, 14, 15
- d) Zakaz na palenie (odmowa) w sieniach w 14  
przy ul. Kowalskiej
- e) Jest wymagane z part 2 i 3 wyznaczenie  
obrotowa ocena ryzyka i sporządzenie  
dnia 31. 12. 2017 w sprawie bezpieczeństwa  
i higieny w publicznych i niepublicznych obiektach  
i placówkach (Dz. U. z 6. 10. 2017)

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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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\*\*

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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

*nie dotyczy*

DYREKTOR SZKOŁY  
*Adam Sarkowicz*  
mgr Adam Sarkowicz

I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
DWUJĘZYCZNE  
im. Edwarda Dembowskiego  
ul. Zimnej Wody 8, 44-100 GLIWICE  
NIP 6312326039 REGON 00072135

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*Zofia Gansz*  
mgr Zofia Gansz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR SZKOŁY  
*Adam Sarkowicz*  
mgr Adam Sarkowicz

I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
DWUJĘZYCZNE  
im. Edwarda Dembowskiego  
ul. Zimnej Wody 8, 44-100 GLIWICE  
NIP 6312326039 REGON 00072135

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

