

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr <sup>84</sup>...../1207/NS/HDM/.....<sup>22</sup>

Glinice, 21.03.22  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anno Słuba NS/HDM SSP/0131/45/22  
(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 2021 r., poz.195.) 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 2021, poz. 735 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

I Liceum Ogólnokształcące Dwujęzyczne  
im. E. Dembowskiego ul. Żelaznej Wody 8  
44-100 Glinice sekretariat@lo1.glinice.edu.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

I Liceum Ogólnokształcące Dwujęzyczne  
im. E. Dembowskiego ul. Żelaznej Wody 8  
44-100 Glinice sekretariat@lo1.glinice.edu.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Miasto Glinice  
(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 631-232-60-39 000921350

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Adam Sarkowicz – dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nn)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Wacław Ochabowicz – kier. gosp.  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli ..... 21.03.22 12<sup>00</sup>

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

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

4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 21.03.22 14<sup>00</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola dotychczasowa dotycząca oceny stanu  
sanitarnego salioty oraz oceny realizacji  
wymagów w zakresie stosowania niebezpiecznych  
substancji i ich mieszanin w placówce

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 i/lub obrazu\* ..... nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
..... nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
badania lekarskie pracowników (72) 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  
..... nie dotyczy

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

W placówce obowiązują czystość oraz patelnie  
 sposobu utrzymania  
 Kuchnia posiada bieżącą wodę oraz środki  
 higieny osobistej (mydło, papier toaletowy)  
 Opracowano procedury na wypadek COVID-19  
 Pracownia posiada dostateczną ilość środków  
 dezynfekcyjnych  
 Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli  
 bez uwag

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**

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

*(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 pouczona 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

.....  
I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
DWUJĘZYZCZNE  
im. Edwarda Dembowskiego  
ul. Zimnej Wody 8, 44 100 GLIWICE  
NIP 6312326039 REGON 000721350

KIEROWNIK GOSPODARCZY **DYREKTOR SZKOŁY**  
 Kazimiera Ochabowicz  mgr Adam Sarkowicz

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
 mgr Anna Skiba

.....  
(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.....

.....  
I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
DWUJĘZYZCZNE  
im. Edwarda Dembowskiego  
ul. Zimnej Wody 8, 44 100 GLIWICE  
NIP 6312326039 REGON 000721350

KIEROWNIK GOSPODARCZY **DYREKTOR SZKOŁY**  
 Kazimiera Ochabowicz  mgr Adam Sarkowicz

.....  
(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



**I Liceum Ogólnokształcące Dwujęzyczne  
im. Edwarda Dembowskiego w Gliwicach**

<b>Lp. oddziałów</b>	<b>klasa</b>	<b>liczba uczniów</b>	<b>dziewczęta</b>	<b>chłopcy</b>
1.	1a	35	11	24
2.	1b	32	29	3
3.	1c	31	30	1
4.	1d	29	19	10
5.	1e	29	21	8
6.	2a	26	4	22
7.	2b	30	26	4
8.	2c	33	20	13
9.	2d	31	24	7
10.	2e	31	16	15
11.	3ap	24	5	19
12.	3bp	32	21	11
13.	3cp	28	18	10
14.	3dp	32	21	11
15.	3ep	32	17	15
16.	3ag	25	6	19
17.	3bg	28	21	7
18.	3cg	29	17	12
19.	3dg	34	21	13
20.	3eg	35	18	17
<b>razem:</b>		<b>606</b>	<b>365</b>	<b>241</b>

