POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
93-189 Łódź, ul. St. Przybyszewskiego 10
NIP 729-24-07-981

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM /228/62/2023

Łódź dnia, 19.06.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Annę Meissner-Sbiaa Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży. Nr upow 74 .....
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolny)

.....

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 2023r. 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 2021r. poz. 735, 1491, 2052 oraz Dz. U. z 2022r. poz. 1301)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 109

ul Pryncypalna 74, 93-379 Łódź

Tel./fax 42 640-97-98, 506-664-853

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 109

ul Pryncypalna 74, 93-379 Łódź

Tel./fax 42 640-97-98, 506-664-853

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani Monika Polaszczyk: dyrektor szkoły
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Organ prowadzący: Miasto Łódź
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 725-002-89-02/472057632

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Monika Polaszczyk: dyrektor szkoły
(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 19.06.2023r. g. 11^45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.06.2023r. g. 13^30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń szkoły (sale lekcyjne, pracownie, blok wychowania fizycznego pomieszczenia sanitarne, szatnia i otoczenie obiektu).

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

Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych

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 jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne PPIS w Łodzi.

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

Do szkoły uczęszcza 692 w 29 oddziałach (378 chłopców, 314 dziewcząt)
Personel zatrudniony ogółem 76 osób (pedagogiczny: 58, administracja i obsługa: 18). Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych (aktualna).
Stan sanitarno-higieniczny standardowych pomieszczeń i otoczenia nie budzi zastrzeżeń. Meble i wyposażenie placówki oraz sprzęt sportowy posiada certyfikaty w 100%.
Pomieszczenia sanitarne wyposażone w mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy. Apteczki I pomocy przedmedyczne (dostępne). Posiłki: obiady II domowe.
Liczba korzystających: 450 (3 MOPS, 43 UNICEF)
Stawka żywieniowa: 7 zł (10 pajacyk).
Obiekt został oznakowany znakiem informującym o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i elektronicznych.
Wszelkie prace porządkowe, konserwatorskie wykonane są w placówce na bieżąco wg potrzeb.

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

Nie dotyczy

3. 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 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

.....

Nie dotyczy.....

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 109
mgr Monika Polaszczyk

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi
mgr Anna Meissner-Sblaa
starszy asystent

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19.06.2023 r.

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 109
mgr Monika Polaszczyk

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 109
im. L. Wawrzyńskiej
93-379 Łódź, ul. Pryncypalna 74
tel./fax 42 640 97 98, 506 664 853

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** ocena stanu sanitarnego szkoły. Nr F/HDM/04, ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach. Nr F/HDM/06.....

(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*