

25.09.2017

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Pułtusku
ul. 3 Maja 20
tel. 692 50 71, fax 692 61 66

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDIM *DK.146.117.146*

Pułtusk, dn. 1.09.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Baronę Dziukę - starszą asystent, działającą
na podstawie upoważnienia Starosty
Nr 02*

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku

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 2017 r., poz. 1261), w związku z art. 67 § 1 i 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

*Zespół Szkół Nr 2 Oddziałami Integracyjnymi
w Pułtusku, ul. Polna 7, 06-100 Pułtusk
e-mail: sekretaria@zsz.pulthsk.pl, tel. 15 69 10 01*
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Zespół Szkół Nr 2 Oddziałami Integracyjnymi
w Pułtusku, ul. Polna 7, 06-100 Pułtusk
e-mail: sekretaria@zsz.pulthsk.pl, tel. 15 69 10 01*
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

*Gmina Pułtusk, ul. Rynek - Ratusz 41
06-100 Pułtusk, tel. 692 03-99*
(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 *508-1522557, 130949910*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Krystyna G. Kowalska - dyrektor ZS Nr 2
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

(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.....

19.08.2011, godz. 13⁰⁰

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

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, art. 83 a ust. 1 (Ustawa z dnia 07.09.1991r o systemie oświaty (tj. Dz.U. z 2016r poz. 1943 z póź.zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

19.08.2011, godz. 14⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

*kontrola tematyčno dotycząca stanu
przygotowania służby do rozpoczęcia roku szkolnego*

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 protokółów*

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

nie oceniano

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... nie wypełniono

III. WYNIKI KONTROLI

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

aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne - egzekucyjne

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

w kontrolowanej placówce dokonano oceny stopnia przygotowania do rozpoczęcia robót silosowego kalus prowadzonych prac podstawiacz na st. p. p. g. c. o.

- malowane 4 sal lekcyjnych, korytarzy

- malowanie pomieszczeń kuchennych i tropkocy

Orn i alup. sprząt. kuchennego.

- fryzmiarno 3 osoby i 4 umywalki w pomieszczeniu sanitarnym i prysznicem.

- adaptacja pomieszczenia dla grupy
pródkelubnej / wyposażenie, ochroniane
pomieszczeń /
i montaż blazj przepływnych aluminiowych
i przurumy ch w izolacjach przedzielających
trakcyj, prace porządowe, które zostaną
zakończono 2 dn. 31.08.2014.

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. ~~Wnieiono~~nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu —~~nie wniesiono~~nie wniesiono**

(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 pouczone a 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

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
w PULTUSKU
ul. POLNA 7, 06-102 PULTUSK
tel./fax (0-23) 692 02 01
REGON 130949410, NIP 568-152-25-57

WICEDYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
w PULTUSKU

[Signature]
mgr Halina Grzesiak

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

STARSZY ASYSTENT

[Signature]
mgr Bożena Dudzic

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...*19.08.2011r.*.....

WICEDYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
w PULTUSKU

[Signature]
mgr Halina Grzesiak

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze

kontroll** *nie wykorzystano*.....
.....
(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