

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 592/2016/HD

Znak: NZ.9020.975.1.2015

Kraków, 2016-11-28  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Małgorzata Frankowska, Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania, nr leg. służb. 251, nr up. 22/16 z dnia 2016-01-07

Rafał Pejas, Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania, nr leg. służb. 3, nr up. 14/16 z dnia 2016-01-07

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. 2015 poz. 1412 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 23 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Mechanicznych Nr 1  
31-120 Kraków, ul. Mickiewicza 5  
tel.: 12 422 64 43, fax: , e-mail: zsm1krakow@iap.pl  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Mechanicznych Nr 1  
31-120 Kraków, ul. Mickiewicza 5  
tel.: 12 422 64 43, fax: , e-mail: zsm1krakow@iap.pl  
placówka oświatowa  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

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

##### 1) Urząd Miasta Krakowa - Wydział Edukacji

*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))*

1) 30-103 Kraków, ul. Stachowicza 18,  
tel: , fax: , e-mail:

*(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))*

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6761071577 / 000183503 /

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Barbara Szymoniak, Dyrektor Zespołu  
*(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\*

p. Małgorzata Wątor, Kierownik Gospodarczy  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2016-11-28, godzina: 11:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
NIE DOTYCZY
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2016-11-28, godzina: 12:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego 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  
protokół kontroli bhp z dnia 23.06.2016 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
NIE DOTYCZY
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: NIE DOTYCZY

*Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)*

*Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.*

## III. WYNIKI KONTROLI

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

W placówce jest prowadzone postępowanie administracyjne. Decyzja MPWIS z dnia 17 lipca 2015 r., znak: NZ.9020.975.1.2015 dot. 1) doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-technicznego podłogi w salach dydaktycznych nr 3, 15, 27, 2) doprowadzenia do właściwego stanu sanitarnohigienicznego ścian korytarza w przyziemiu budynku poprzez usunięcie przyczyny powstawania oraz zlikwidowanie wykwitów grzybiczych, 3) doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-technicznego okien i parapetów w korytarzach przy szatniach sal gimnastycznych terminy wykonania: pkt 1) do 31 grudnia 2016 r., pkt 2) do 31 sierpnia 2016 r., pkt 3) do 31 września 2015 r.

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

Wyniki kontroli: Okna i parapety w korytarzu przy salach gimnastycznych wymieniono.

Podłoga w salach dydaktycznych nr 3, 15, 27 została wymieniona (zlikwidowano podłogę parkietową na wykładzinę przemysłową typu Tarket). W przyziemiu trwają prace remontowe (skuto ściany).

Pracownie zawodowe zostały wyłączone z użytkowania. Decyzja została zrealizowana w całości.

Ocena stanu sanitarnego obiektu: Stan sanitarny w dniu kontroli bez zastrzeżeń.

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 wpisu do książki kontroli.
2. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na ....-... w wysokości ....-... na podstawie ....-...

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr z dnia

(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.

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

NIE DOTYCZY

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Mechanicznych Nr 1*B. Szymoniak*

mgr Barbara Szymoniak

Zespół Szkół Mechanicznych Nr 1  
im. Szczepana Humberta  
31-120 Kraków, Al. Mickiewicza 5  
tel. 12-422-64-43, 12-422-68-04  
faks 12-634-30-46  
NIP 676-10-71-577

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*M. Frankowski* *Rafał Peja*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.11.2016 r.

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Mechanicznych Nr 1*B. Szymoniak*

mgr Barbara Szymoniak

Zespół Szkół Mechanicznych Nr 1  
im. Szczepana Humberta  
31-120 Kraków, Al. Mickiewicza 5  
tel. 12-422-64-43, 12-422-68-04  
faks 12-634-30-46  
NIP 676-10-71-577

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli nie wykorzystano formularze kontroli. NIE DOTYCZY

(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