

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 93/2018/HD

Znak: NZ.9020.760.1.2018

Kraków, 2018-02-22
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Iwonę Groblicką, NZ, nr leg. służb. 223, nr up. APK.057.2.13.2018 z dnia 2018-01-04
(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. 2017 poz. 1261), 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. 2017 poz. 1257.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 95 ul. Wileńska 9, Kraków
31-413 Kraków, ul. Wileńska 9
tel.: 12 411 49 34, fax: , e-mail: sp95.krakow@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 95 ul. Wileńska 9, Kraków
31-413 Kraków, ul. Wileńska 9
tel.: 12 411 49 34, fax: , e-mail:
edukacja
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

- 1) Szkoła Podstawowa Nr 95
- 2) Urząd Miasta Krakowa Wydział Edukacji

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

- 1) 31-413 Kraków, ul. Wileńska 9,
tel.: , fax: , e-mail:
- 2) 30-103 Kraków, ul. Stachowicza 18,
tel.: , fax: , e-mail:

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6750006375 / 000707314 / 85.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Hanusiak, kierownik półkolonii
(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: 2018-02-22, godzina: 12:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
NIE DOTYCZY
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-02-22, godzina:
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
NIE DOTYCZY
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
NIE DOTYCZY
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/15

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

Zgłoszenie do Kuratorium Oświaty: Nr 1146/MAL/2018-Z z dnia 08.02.2018 r.

Sale zajęć / pokoje mieszkalne: uczestnicy półkolonii korzystają: z sali gimnastycznej, świetlicy, sal dydaktycznych ponadto uczestnicy mają organizowane wycieczki poza teren szkoły,

Pomieszczenia sanitarne i porządkowe: toalety wyposażone w środki do utrzymania higieny, woda ciepła i zimna przy każdej umywalce,

Opieka medyczna i system pierwszej pomocy: pielęgniarka obecna codziennie, apteczki do udzielania pierwszej pomocy na wyposażeniu, nie odnotowano żadnych wypadków itp.

Teren placówki: ogrodzony,

Palenie tytoniu: zakaz palenia tytoniu wywieszony,

Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki: bez uwag,

Inne informacje o placówce: czas trwania półkolonii od 19.02. do 23.02.2018 r. 4 grupy, dzieci w wieku od 7 do 11 lat, uczestnicy mają możliwość korzystania z obiadów na terenie placówki,

Liczba uczestników wypoczynku: liczba uczestników - 52, do 10-go roku 44, limit miejsc - 68,

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

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/dziennika budowy**

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 grzywien 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**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

NIE DOTYCZY

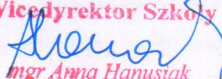
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

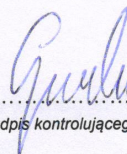
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się,

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

NIE DOTYCZY

Wicedyrektor Szkoły

mgr Anna Hanusiak

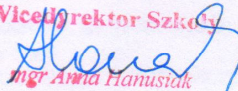
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)



(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.02.2018 r.

Wicedyrektor Szkoły

mgr Anna Hanusiak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Szkoła Podstawowa nr 95
31-413 Kraków, ul. Wileńska 9B
tel. 012/411-49-34
NIP 945-19-53-758, Reg. 000707314

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/15 ocena stanu sanitarnego wycieczki w miejscu zamieszkania,

(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