

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 189/1207/NS/HDM/21

Gliwice, 26.08.2021r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upraw. SSP/0131/1/21

(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. 187).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

IV Liceum Ogólnokształcące im. Orła Łwowskich

44-100 Gliwice, ul. Kozielecka 1A

tel. 32 231 46 85, fax 32 231 32 25, e-mail: sekretariat@lok.gliwice.eu

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

IV Liceum Ogólnokształcące im. Orła Łwowskich

44-100 Gliwice, ul. Kozielecka 1A

tel. 32 231 46 85, fax 32 231 32 25, e-mail: sekretariat@lok.gliwice.eu

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

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

Organ prowadzący Miasto Gliwice

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 10 77 611 Regon 000724175

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Grobelny - wicedyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Ewa Grobelny - wicedyrektor

(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 26.08.2021. godz. 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 26.08.2021. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola doroznna dot. oceny przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego 2021/2022
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 - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr nie dotyczy

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

W dziedzinie nie toczy się postępowanie administracyjne

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.  
Podczas przerwy wakacyjnej wykonano końcowy etap budowy nowego boiska szkolnego. Planowany termin zakończenia prac 31.08.2021. Aktualnie na terenie placówki trwają prace konserwacyjno- porządkowe.  
Opracowano procedury bezpieczeństwa na wypadek zachorowania na Covid-19. Placówka posiada wystarczającą ilość środków do dezynfekcji.  
Zgodnie z pismem GIS z dn. 01.08.2021. poinformowano o akcji promocyjno-edukacyjnej mającej na celu poprawę higieny procesu nauczania tj. właściwe ustawienie stanowiska pracy ucznia, aktywne korzystanie z przerw, regularne wentrowanie sal, a także właściwe natężenie oświetlenia w salach dydaktycznych (pismo SPWIS z dn. 11.06.2021).  
Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

**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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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/nie-zapoznano się\*\*
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

.....nie dotyczy.....

.....

IV Liceum Ogólnokształcące  
im. Orłąt Lwowskich  
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 1A  
Regon: 000724175, NIP: 631-10-77-61  
tel. 32/231-46-85; tel/fax: 32/231-32-25

V-ce Dyrektor Szkoły  
*Ewa Grobelny*  
mgr Ewa Grobelny

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Barton*  
mgr Katarzyna Barton

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

26.08.2021r.

IV Liceum Ogólnokształcące  
im. Orłąt Lwowskich  
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 1A  
Regon: 000724175, NIP: 631-10-77-611  
tel. 32/231-46-85; tel/fax: 32/231-32-25

V-ce Dyrektor Szkoły  
*Ewa Grobelny*  
mgr Ewa Grobelny

.....  
(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