

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN. 14.23.2025.25

Przemiarowo, 09.04.2025.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Skłucka - starszy asystent,
nr upoważnienia statego 14, jednorazowego
nr 240/2025.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Puławsku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno - Przedszkolny
w Przemiarowie 33
06 - 100 Puławsk

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno - Przedszkolny
w Przemiarowie 33
06 - 100 Puławsk

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Puławsk, ul. Rynek 41 06-100 Puławsk

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

Dyrektor Zespołu Szkolno - Przedszkolnego
w Przemiarowie 33

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

4. NIP/REGON/PKD

odpowiednio 568 148 20 65 / 130 45 42 25 / 85

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Bożena Kosiak - 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. 09.04.2025. 900h.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 170 ust. 1 Ustawy z dnia 14.12.2016. Prawo oświatowe (t.j.) Dz. U. z 2024r.; poz. 737 ze zm.

4. Data i godzina zakończenia kontroli. 09.04.2025. 900h.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

..... nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna podstawowe i zakresie utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu, warunków zdrowotnych środowiska pracy

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

1. Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku
2. Oceny ryzyka zawodowego

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/INP/01; F/INP/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Przemiarnowie
tworzą: Publiczne Szkoła Podstawowa im. rtm.
Nikola Pileckiego w Przemiarnowie oraz
Przedszkole Hrejskie w Przemiarnowie.
Cykl kształcenia obejmuje okres ośmioletni.

Nadzwyczajny nadzór nad szkołą sprawuje
Mazowiecki Kurator Oświaty. Organem prowadzącym
jest Gmina Pułtusk, której siedziba znajduje
się w Pułtusku, ul. Rynek - Ratusz 41.

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

Base lokalnego stanowi budynek murowany
jednopiętrowy z 1862r, składający się z segmentu
Publicznej Szkoły Podstawowej i Przedszkola Wiejskiego,
pion kuchennego.
Kontrolę obiektu pomieszczenia pracy i pomieszcze-
nie higieniczno-sanitarne dla pracowników
szkoły. Wszystkie pomieszczenia posiadają odpowiednie
wentylację, oświetlenie naturalne i sztuczne.
Do dyspozycji pracowników pomieszczenia są ogólnie
dostosowane do ilości pracowników i rodzaju pracy.
Zatrudnienie: ogółem: 33 osoby, w tym
23 osoby personel pedagogiczny (21 kobiet),
w tym pracownicy administracji i obsługi
10 osób (9 kobiet): 2 osoby kuchnia, 1 osoba
robotnik gospodarczy, 1 osoba nożna, 1 sprzątaczkę,
4 administracyjno-biurowi.
Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko
zawodowe na stanowiskach pracy:
(nauczyciel, pracownik administracyjno-
biurowy, sprzątaczkę, robotnik gospodarczy,
kucharkę, dyrektor) i zapoznał z nim
pracowników.
Placówka posiada podpisaną umowę
na badania profilaktyczne pracowników
z Centrum Medycznym GAJDA-MED
w Pułtusku.

Skontrolowano orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na danym stanowisku. Wszystkie orzeczenia są aktualne.

W pracowniach szkoły (i byłych pracowniach) stwierdzono choroby zawodowe narządu qłosu. Pracodawca prowadzi rejestr chorób zawodowych.

W placówce obowiązują całkowite zakaz palenia tytoniu. W widocznych miejscach umieszczone są znaki informujące o zakazie palenia zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024r.; poz. 1162).

Przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne dotyczące nizej wymienionych zagadnień:

1. Ocena ryzyka zawodowego
2. Choroby zawodowe.

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

Handwriting practice lines consisting of multiple rows of dotted lines on a white background.

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

.....
(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

.....

.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Przemiarowie
Przemiarowo 33, 06-100 Pultusk
Regon 130 454 223 / NIP 568 14 82 065
tel./fax: 23 691 09 52

mgr Bożena Kocił
DIREKTOR ZESPÓŁU
SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Barbara
Skutke

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

08.04.2025r.

Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Przemiarowie
Przemiarowo 33, 06-100 Pultusk
Regon 130 454 223 / NIP 568 14 82 065
tel./fax: 23 691 09 52

mgr Bożena Kocił
DIREKTOR ZESPÓŁU
SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli**.....

F.IHP/01, F.IHP/02

(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