

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Sokółce  
16-100 Sokółka, ul. 1-go Maja 13A  
tel. (85) 711-94-50. tel./fax (85) 711-36-25

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 41/HDM/2019

Urząd Gminy Szudziałowo

2019 -10- 24

WPŁYNEŁO

Sokółka, 2019.10.10  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez :

**Iwonę Mojsiuszko st. asystent 18/2019 – nr upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych**  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sokółce.

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 2019r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2018r., poz. 2096 z późn. zm)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany :

**Gmina Szudziałowo 16-113 Szudziałowo, ul. Bankowa 1 tel/fax 85 722 14 04**  
**e-mail: sekretariat@szudzialowo-gmina.pl**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu :

**Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Babikach , gm. Szudziałowo tel: 85 722 10 05**  
**e-mail: spbabiki@op.pl**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

**Gmina Szudziałowo**  
**Agnieszka Kukisz– dyrektor szkoły.**  
(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 545 159 339 REGON 001162791 PKD 85.20.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Wójt Szudziałowa.**  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

**Agnieszka Kukisz – dyrektor szkoły.**  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* :

**Izabela Cholewska – sekretarz szkoły.**  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **2019.10.10 godz. 9. 30**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: **nie dotyczy.**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **placówka kontrolowana nie jest przedsiębiorcą.**
4. Data i godzina zakończenia kontroli : **2019.10.10 godz. 12. 30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: **nie dotyczy.**

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

**kontrola z zakresu oceny stanu sanitarnego szkoły i oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.**

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

**Dalmierz laserowy PP/W/HDM/03**

*(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*:

**pomiary odległości, badania dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii.**

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu:

**nie dotyczy.**

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:

**z badań wzrostu ucznia.**

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

**orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych,  
certyfikaty na meble edukacyjne,  
tygodniowy rozkład zajęć.**

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*:

**nie dotyczy.**

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: **F/HDM/04 - ocena stanu sanitarnego szkoły, F/HDM/05 – ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.**

### III. WYNIKI KONTROLI

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

**szkoła jest placówką publiczną. Organem prowadzącym jest Gmina Szudziałowo. Nadzór pedagogiczny sprawuje Podlaski Kurator Oświaty.**

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

**pomieszczenia, sprzęt i wyposażenie sal lekcyjnych w dobrym stanie technicznym. Meble i sprzęt posiadają stosowne certyfikaty, otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia utrzymane w czystości i porządku.**

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:

**nieprawidłowości nie stwierdzono.**

4. Doradne 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 – ~~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 5 z dnia 01.01.2019r.  
 wydane przez:  
 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sokółce.  
 (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 3 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**.

*Chęśnik Kuku*  
 .....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Janina Majniuska*  
 .....  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 22.10.2019r.

*Chęśnik Kuku*  
 .....  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**SZKOŁA PODSTAWOWA**  
 im. Adama Mickiewicza  
 w Babikach  
 Babiki 22a, 16-113 Szudziałowo  
 tel. 85 722 10 05

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*: F/HDM/04 - ocena stanu sanitarnego szkoły; F/HDM/05 - ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.

**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