

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr... PSN 9020.3.136.6.2021

Rzeszów, 24.10.2021

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr inż. Marek Budnarek - kierownik Biurowca w Rzeszowie, nr upow. 027.23.2021
mgr inż. Magdalena Krawczak - kierownik Biurowca w Rzeszowie, nr upow. 027.26.2021

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 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 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Komitet Biurowca Specjalnych im. UNICEF w Rzeszowie
ul. Ofiar Katyńskich 1
35-209 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Komitet Biurowca Specjalnych im. UNICEF w Rzeszowie
ul. Ofiar Katyńskich 1
35-209 Rzeszów

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Główny Miasto Rzeszów

(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... 816 21 85 756 / 000246362

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Halina Giesada - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

-

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

-

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 27.10.2021., godz. 11⁰⁰.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 27.10.2021.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie stwierdzono.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... Ocena stanu sanitarnego sali.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
.....
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie wykonano.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- protokół z przeglądu pomieszczeń kwarantanny M. 13/11.05/21.....
- zaświadczenie na celach sanit. - epidemiologicznych personelu.....
- protokół ANP.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F.1104/02, F.1104/04.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

..... M. placówka nie jest prowadzona podlegającemu administracyjno-wyższej.....
.....
.....
.....

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

W placówce małą, adresem 365 uczniów. Do szkoły i przedszkola uczęszczają dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami.

W dniu kontroli dokonano przeglądu powierzchni placówki tj. segmentu A, segmentu B i segmentu C.

Powierzchnie są utrzymane np. w czystości, higienicznie i dbają o stan sanitarno-techniczny.

Higienizacja w salach terapii indywidualnej jest dezynfekowana.

Przedmiot - 5 grup, 25 dzieci zabawa kryje, neurokibicane.

Podłogi w placówce, opisane. W związku z trójwym. epidemią COVID-19 brali dyspozycję, zaktualizowane maty piankowe i inne do dezynfekcji.

Sanitariaty: higienizacja w środku do utrzymania higieny osobistej (szablon papierowy, naczynia do mycia, mydło w pianie, papier toaletowy)

Środki do dezynfekcji role przy wejściach oraz na korytarzach zapewnione. Ponadto znajdują się termometry do bieżącej kontroli poziomu temperatury.

Salę zajęć systematycznie myją.

Ogólny stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli dobry

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

nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

brak

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 pouczone/a 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

DYREKTOR
Zespołu Szkół Specjalnych
im. UNICEF w Rzeszowie

J. Greszka
mgr Jadwiga Greszka

Zespół Szkół Specjalnych im. UNICEF

w Rzeszowie

ul. Ofiar Katyń 1, 35-209 Rzeszów

NIP 813-21-85-756, tel. 17 748 31 70

Starszy Asystent
PSSE w Rzeszowie

M. Wawrzaszek
mgr inż. Małgorzata Wawrzaszek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 27.10.2021.....

DYREKTOR
Zespołu Szkół Specjalnych
im. UNICEF w Rzeszowie

J. Greszka
mgr Jadwiga Greszka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/11014/02 , F/11014/04
(nazwa/nr)