

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 7010/111/3/22/1/2020

Rzeszów, 18.02.2020

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

p. mgr. inż. Małgorzata Kucwałek - kierownik sekcji Rzeszów
18.02.2020

(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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r., poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Galeria Podkaszanka m.21
35-303 Rzeszów, ul. Modowa 6

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Magazyn stymulacji

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

KE UM Rzeszów

(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/REGON/PKD – odpowiednio. 813 975 49 43, 3681 82 459

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. mgr. Renata Drobotowska - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

mgr. Kucwałek

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

p. mgr. Agnieszka - Ochycia - vice dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 18.01.2020r. godz. 10³⁰.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 18.01.2020r.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu autonomicznego obszaru.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Kamery 0111117/1A115; kamera awaryjna 011111/SLC
(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
Badania klimatyczne pracowników
Protokół nr 11/5108/119 z dnia 5.08.2019r. z kartami pracowników kontrolnych
Protokół BHP kuchenki z dnia 23.08.2019r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
brak
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....
F1111111111

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aplikacja nie jest prowadzona poprawnie administracyjno-egzekutyjnie.

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

liczba dzieci uczęszczających do SPM 23 - 546 293 dziewcząt, 253 chłopów
Struktura kartotek dotychczas prowadzonych wynika z pomiarów objętości
i ilości wody, ze względu na warunki techniczne i użytkowe.
Wymagane i mając w dotychczasowej dokumentacji i posiadają
wymagane certyfikaty. Wodociąg i kanalizacja są dostosowane do potrzeb
dzieci. Wymagane jest również, by woda była demineralizowana na
biegnie, zaspokojone w wodzie, mieszki do ręk, papier toaletowy,
śmietnik dla dzieci z podziemia, liczba korzystających dzieci
299. Wymagane mają również porządkowania podgrzewania i przyborów
niektórych indywidualnie w pełni na konferencjach
sala gimnastyczna z kompletem sportowym, pomieszczenia sali - 162 m²,
przejazdy brzo.
Wymagane dzieci w formie kolekcji, liczba korzystających - 345
obiekty dotychczasowe
Opieka higieniczna - 3x w tygodniu porządki minimum gabinet
Stan porządkowy w sali kartotek - dobry

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

brak

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 – nie / nie / nie naniesiono nie / nie / 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 / nie / nie nałożono / nie / nie / nie nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na
.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości..... słownie.....
(nr mandatu karnego).....
(podstawa prawna).....
5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez.....
(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
.....
(imię i nazwisko/adres).....
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się / nie / nie zapoznano się**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
.....

Z up. DYREKTORA SZKOŁY

Agnieszka Ochya
mgr Agnieszka Ochya
WICEDYREKTÓR

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent
PSSE w Rzeszowie

Margareta Wawrzyszczak
mgr inż. Margareta Wawrzyszczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 21

im. Armii Krajowej

35-303 Rzeszów, ul. Miodowa 6

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU 754943, tel./fax 17 748 27 30

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *18.02.2014*

DYREKTOR

Renata Drozdowska
mgr Renata Drozdowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli**..... *F/100100*
(nazwa/nr)