

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN 9020.4.1.2025

RZEPÓW, 30.01.2025
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

MGR IM. WIESŁAW KWATER - Z-CIA PPIŚ
NR. UPÓW. 057.25.2025

(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 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

GMINA MIASTA RZEPÓW
UL. RYNEK 1

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

ZESPÓŁ KONTAKCENA USTAWIENEGO
35-225 RZEPÓW, UL. SUCHARSKIEGO 4

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

GMINA MIASTA RZEPÓW
UL. RYNEK 1

(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 8131021900 ; 6902680119

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. ROBERT BARTOŃSKI – DYREKTOR
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

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

W ZESPOLE SZKÓŁ FUNKCJONUJE:

- X LO - 241 UCZNIÓW
- TECHNIKUM NR 12 - 299
- BRANŻOWA SZKOŁA I sf - 85

NAUKA DWUZMIANOWA.

LICZBA NAUCZYCIELI - 80
(DOKUMENTACJA ZDROWOTNA W MIEJSCU PRACOWNICzym) - AKTUALNA

NA TERENIE SZKOŁY FUNKCJONUJĄ WARSZTATY BUDOWLANE (DLA SZKOŁY BRANŻOWEJ I TECHNIKUM)

SALA GIMNASTYCZNA Z ZAPLECEM SANITARNYM ORAZ SALA FITNESS I SALA DOTĘMSA SPORTOW.

SANITARIATY NA KAMIELE KONDYGNACJI (WYDzielONE DLA DUCZCÓW I UCZCÓW). Ociepla WODA Z SIECI MIEJSKIEJ. REZERWA PAPIEROWE, PAPIER TOILETOWY DOSTĘPNY.

CERTYFIKATY NA MEBLE SZKOLNE W OK. 90%
BIEŻĄCY STAN SANITARNO-HIGIENICZNY,
W DAW KONTROLI DOBRY

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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 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 Kształcenia Ustawicznego


Robert Barłowski
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)


(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR
Zespołu Szkół Kształcenia Ustawicznego


Robert Barłowski
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

F/HDM/04