

mgr inż. Andrzej Szlachetka
mgr inż. Andrzej Szlachetka
Zespół Szkółno-Przebudowy nr 12
w Rybniku
ul. 25 Stycznia, 43-200 Rybnik
tel. 75 45 100 10
NIP: 642 112 710 REGON: 142780013

mgr inż. Andrzej Szlachetka
mgr inż. Andrzej Szlachetka
Zespół Szkółno-Przebudowy nr 12
w Rybniku
ul. 25 Stycznia, 43-200 Rybnik
tel. 75 45 100 10
NIP: 642 112 710 REGON: 142780013

(czyli) pośle osobno do adresatów kopie protokołu z załącznikami (jeżeli dotyczy)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarniej otrzymano (zm) w dniu 28.03.2024r.
Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

mgr inż. Andrzej Szlachetka
mgr inż. Andrzej Szlachetka
Zespół Szkółno-Przebudowy nr 12
w Rybniku
ul. 25 Stycznia, 43-200 Rybnik
tel. 75 45 100 10
NIP: 642 112 710 REGON: 142780013

(czyli) pośle osobno do adresatów kopie protokołu z załącznikami (jeżeli dotyczy)

W trakcie kontroli wykorzystano wykazystanowie wykazystanowie formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13. do wglądu w siedzibie WSEBPSSE w Rybniku.**

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać złożone zastrzeżenia do ustalonego stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków funkcjonowania podmiotu w czasie i miejscu (tzw. kontrola). Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie władzowej stacji sanitarno-epidemiologicznej

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać, nie dotyczy.
** niewłaściwe skreślić

DYREKTOR Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 15 w Rybniku
44-292 Rybnik, ul. Gzelska 7
tel. 32 42 100 16
NIP 6423183910 REGON 243340012
m. Sł
mgr Małgorzata Słosarek

Asystent
PSSE w Rybniku
M. Berger
mgr Mariola Berger

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.03.2024r.

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 15
w Rybniku
m. Sł
mgr Małgorzata Słosarek

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15
w Rybniku
44-292 Rybnik, ul. Gzelska 7
tel. 32 42 100 16
NIP 6423183910 REGON 243340012

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~WSSE/PSSE~~ w Rybniku.**.

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

Podczas kontroli sanitarnej zapoznano stronę z klauzulą RODO dotyczącą ochrony i przetwarzania danych osobowych w związku z przeprowadzoną kontrolą sanitarną.

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

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/~~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 grzywn w drodze mandatu karnego nr _____ z dnia _____
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
(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

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka oświatowa publiczna, organ prowadzący Miasto Rybnik, ul. B. Chrobrego 2, 44-200 Rybnik.

Brak prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego wobec podmiotu kontrolowanego.

Zgodnie z zapisami art.170 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (t.j. Dz.U z 2023r poz. 900 z późn. zm.) Prowadzenie szkoły lub placówki, zespołu o którym mowa w art. 182 połączenie szkół publicznych, szkół niepublicznych lub placówek w zespół , oraz innej formy wychowania przedszkolnego nie jest działalnością gospodarczą.

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

Teren obiektu utwardzony, uporządkowany, ogrodzony. Ogólna liczba uczniów w roku szkolnym 2023/24 - 179 w 9 oddziałach (brak klasy VIII w roku szkolnym 2023/24). W trakcie kontroli sanitarnej dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w pięciu oddziałach, tj. : IV A – 17 uczniów, IV B - 18 uczniów , V - 16 uczniów, VI – 28 uczniów, VII – 22 uczniów. W wyniku oceny stwierdzono, że uczniowie korzystają z mebli dostosowanych do wzrostu, krzesła i ławki o różnych wysokościach w salach lekcyjnych. Meble edukacyjne oznakowane zgodnie z Polską Normą, prawidłowo zestawione. Stanowiska pracy posiadają certyfikaty, meble edukacyjne zakupione w 100% po 1997r., w dobrym stanie technicznym.

Na podstawie przeprowadzonych pomiarów wysokości mebli oraz pomiaru podkolanowej ucznia, stwierdzono prawidłowe zestawienie ławek i krzesel oraz prawidłowe dostosowanie krzesel do wzrostu uczniów. W trakcie kontroli podjęto działania edukacyjno-informacyjne z Dyrektorem placówki w zakresie zapewnienia prawidłowego stanowiska pracy ucznia. Pozostawiono materiały edukacyjno-informacyjne:

PROFILAKTYKA WAD POSTAWY – DOSTOSOWANIE MEBLI DO WARUNKÓW ANTROPOMETRYCZNYCH UCZNIÓW I PRZEDSZKOLAKÓW. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia wyrobów tytoniowych w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej. W dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie w/w zakazu.

W ramach działań edukacyjno-informacyjnych poinformowano o możliwości udziału w programach edukacyjnych takich jak „ Bieg po zdrowie” dla uczniów klas 4 SP.

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6423183910, REGON 243340012, PKD 8560Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Małgorzata Ślosarek – 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 25.03.2024r. godz.11:00, 26.03.2024 r. godz.11:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.03.2024 r. godz.13:30, 26.03.2024 r. godz.13:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przymiar wstępowy PP/W/S/5/ONS.HDiM

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

– nr i nazwa protokołu/ów*

wysokość podkolanowa ciała ucznia, siedziska, stolika

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu* nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- certyfikaty, atesty na wyposażenie

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/05

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W RYBNIKU**

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Znak sprawy ONS-HDiM.9027.36.2024

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (5)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 34/ONS.HDiM/2024

Rybnik, 26.03.2024 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Mariolę Berger, ONS/HDiM nr upoważnienia 01312/04/21
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2023 poz.775 późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 15 w Rybniku

44-292 Rybnik, ul. Gzelska 7

Tel. 32 42 10 016 / e-mail: zsp15@vp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 15 w Rybniku – Szkoła Podstawowa Nr 27

44-292 Rybnik, ul. Gzelska 7

Tel. 32 42 10 016 / e-mail: zsp15@vp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik

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

44-200 Rybnik, ul. Bolesława Chrobrego 2

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