

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 442/NS/HDM/2024**

Gliwice, 18.12.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/8/24, Joanna Piekorz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/39/24

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Szkoła Podstawowa Nr 12 im. M. Kopernika w Gliwicach  
wchodząca w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 2  
44-117 Gliwice, ul. Kopernika 63  
tel./fax 32 238 19 98, e-mail: sekretariat@zsp2.gliwice.eu

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Szkoła Podstawowa Nr 12 im. M. Kopernika w Gliwicach  
wchodząca w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 2  
44-117 Gliwice, ul. Kopernika 63  
tel./fax 32 238 19 98, e-mail: sekretariat@zsp2.gliwice.eu

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Organ prowadzący Miasto Gliwice

*(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**    NIP 969 160 60 74    REGON 242971012

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Krystyna Kondrusiewicz - dyrektor

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

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

Krystyna Kondrusiewicz - dyrektor

*(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 18.12.2024 r. godz. 12 20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ---
4. Data i godzina zakończenia kontroli 18.12.2024 r. godz. 14 30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzina
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola ponadplanowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/5/NS/HDM  
(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 i/lub obrazu\* nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Badania lekarskie personelu - aktualne
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/06 - Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych  
i ich mieszanin w placówkach

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.  
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego  
W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda (z wyjątkiem segmentu G) oraz środki higieny osobistej tj. mydło w płynie, papier toaletowy, suszarki do rąk.  
Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.  
Placówka zapewnia miejsce na pozostawienie podręczników w szafkach indywidualnych dla wszystkich uczniów.  
W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Zgodnie z pismami ŚPWIS:

- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,

- z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

W gabinecie pielęgniarki znajduje się kozetka, lodówka, zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda. Utylizacją odpadów medycznych zajmuje się pielęgniarka. Stan sanitarno – higieniczny pomieszczenia – bez uwag.

Wg oświadczenia dyrektora placówka nie przystąpiła do programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Przekazano informacje dot. profilaktyki: wad postawy u dzieci i młodzieży, wad wzroku, pedikulozy (sprawdzanie czystości głów uczniów w razie potrzeby).

Opieka stomatologiczna – brak.

Szkoła zapewnia przerwy: 1 – 5 minutowa, 10 – minutowe, 2 – 15 minutowe, 1 – 20 minutowa.

Dostęp do wody pitnej – brak.

Nieprawidłowości zawarte na protokole kontroli z dnia 15.05.2023 r. - zostały wykonane.

Podczas kontroli wypełniono i omówiono druk wewnętrzny PIS nr F/HDM/04, F/HDM/06.

Ponadto w trakcie kontroli omówiono problem dot. nadmiernego poziomu hałasu emitowanego przez dzwonek szkolny. Wg oświadczenia dyrekcji problem był zgłaszany w 2023 r. Szkoła posiada dzwonek starego typu, który nie posiada regulacji natężenia głośności.

W związku z powyższym zobowiązano dyrekcję do złożenia pisemnych wyjaśnień do PPIS w Gliwicach w przedmiotowej sprawie.

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

- a) Brak bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych – segment G (I, II p.)
- b) Zacieki na suficie w salach zajęć nr 7, 8, 21
- c) Zacieki na suficie w dużej sali gimnastycznej

co stanowi naruszenie § 2, § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31.12.2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 r., poz. 1604).

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~~/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 pouczona 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

-

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY Nr 2  
44-117 Gliwice, ul. Kopernika 63  
NIP 9691606074, REGON 242971012

DYREKTOR ZSP nr

*Kon*  
mgr Krystyna Kondrusiewicz

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Agnieszka Durmowicz*  
mgr Agnieszka Durmowicz

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Joanna Piekora*  
mgr Joanna Piekora

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńc imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....*18.12.2024 r.*.....

DYREKTOR ZSP nr

*Kon*  
mgr Krystyna Kondrusiewicz

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY Nr 2  
44-117 Gliwice, ul. Kopernika 63  
NIP 9691606074, REGON 242971012

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSSE/PSSE w Gliwicach\*\*.

**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

1997-1998  
1998-1999  
1999-2000