POWIATOWA STACJA
SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA
W Białymstoku
15-062 Białystok, ul. Warszawska 57A
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel. cent. 85 73-25-236, tel./fax 85 73-25-091
NIP 966-05-91-182

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD/375/24

Białystok, 14.11.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Tomasza Krzyśpiak - st. asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 23/2024 z dnia 23.01.2024 r.
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Zespół Szkół Elektrycznych im. prof. Janusza Groszkowskiego
ul. Aleja 1000-lecia Państwa Polskiego 14,15-111 Białystok
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organ prowadzący – Gmina Miasto Białystok, ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej wymienić wszystkich wspólników)

Nie dotyczy
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD: 9662117220

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Niczyporuk - dyrektor
(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:	14.11.2024r.,	godz.: 10:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:	Nie dotyczy	
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:	Nie dotyczy	
4. Data i godzina zakończenia kontroli:	14.11.2024r.,	godz.: 13:10
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:	Nie dotyczy	
6. Zakres przedmiotowy kontroli:	*Kontrola kompleksowa.*	
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: *(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*	Nie dotyczy	

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych – nr i nazwa protokołu/ów*:**
Dokonano oceny umeblowania, oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu 28 uczniów.

ZESPÓŁ SZKÓŁ ELEKTRYCZNYCH
im. prof. Janusza Groszkowskiego
w Białymstoku
WPŁYNĘŁO
dnia 05.12 2024 r.
Nr 403

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:** Orzeczenia lekarskie pracowników
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:** Nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr:** F/HDM/04, F/HDM/05, F/HDM/06, F/HDM/07

III. WYNIKI KONTROLI

1.Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
Placówka podlega pod przepisy Ustawy Prawo Oświatowe.

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

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z obowiązującą procedurą PT/01 w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. Stan sanitarny i techniczny placówki zastrzeżeń nie budził. Stwierdzono przestrzeganie przepisów i wymagań higienicznych i zdrowotnych. Szczegółowe zagadnienia oceniane podczas kontroli udokumentowano w formularzach, które są dostępne stronie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku.

Podczas kontroli przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne dotyczące wentylacji oraz profilaktyki wad wzroku – aspekt oświetlenia.

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~~/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 nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na.....**

(imię i nazwisko/stanowisko) (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

5. **Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr .....z dnia .....**
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.
6. **Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.** nie dotyczy
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
7. **Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu:** *(imię i nazwisko/adres)-nie dot.*
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 ELEKTRYCZNYCH
mgr inż. Anna Niczyporuk

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
mgr Tomasz Krzyśpiak

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**:

F/HDM/04	*„Ocena stanu sanitarnego szkoły"*
F/HDM/05	*„Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii"*
F/HDM/06	*„ Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania w placówkach substancji stwarzających zagrożenie oraz mieszanin stwarzających zagrożenie"*
F/HDM/07	*„Ocena warunków do praktycznej nauki zawodu"*
(nazwa/nr)	

Formularze mogą być udostępnione na wniosek kontrolowanego**

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*