

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM 4/2023**

**Legionowo, 31.01.2023 r.**  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Agata Sowińska, Samodzielne stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, nr up. 38**

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

Pracowników upoważnionych przez:

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legionowie**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195 z późn. zm.) w związku z art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000, z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Liceum Ogólnokształcące im. Marii Konopnickiej w Legionowie, ul. Piłsudskiego 26, 05-120 Legionowo, tel. (22) 774-27-24, 507-308-741, e-mail: sekretariat@lokonopnicka.pl**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Liceum Ogólnokształcące im. Marii Konopnickiej w Legionowie, ul. Piłsudskiego 26, 05-120 Legionowo, tel. (22) 774-27-24, 507-308-741, e-mail: sekretariat@lokonopnicka.pl**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Pan Mariusz Suwiński – p.o. Dyrektora Szkoły**

**Starostwo Powiatowe w Legionowie, ul. Gen. Wł. Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo – organ prowadzący**

4. NIP/REGON/PKD odpowiednio:

**NIP: 536-191-97-50    REGON: 015505004**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Pan Mariusz Suwiński – p.o. Dyrektora 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\*

**Pani Agnieszka Pańczuk – Wójtowicz - wicedyrektor**

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

**31.01.2023 r., godz: 12:30**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

**Nie dotyczy**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia :

**Obiekt nie podlega Ustawie Prawo Przedsiębiorców**

4. Data i godzina zakończenia kontroli

**31.01.2023 r., godz: 15:00**

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

**1h**

6. Zakres przedmiotowy kontroli

**Ocena stanu sanitarnego szkoły zgodnie z harmonogramem kontroli.**

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

**Nie dotyczy**

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

**- Protokół z kontroli obiektu należącego do Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Konopnickiej w Legionowie z dnia 25.08.2022 r.,**

**- Tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych.**

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

**Nie dotyczy**

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli

**F/HDM/04, F/HDM/06**

## III. WYNIKI KONTROLI

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

**Wobec kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.**

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

Liceum Ogólnokształcące im Marii Konopnickiej w Legionowie mieści się w budynku murowanym, piętrowym, wolnostojącym. Teren wokół szkoły utrzymany we właściwym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.

Do szkoły uczęszcza 1037 uczniów do 35 oddziałów.

Podczas kontroli sanitarnej dokonano oceny stanu sanitarnego pomieszczeń placówki tj. 6 sal dydaktycznych (sal nr 18, 203, 210, 106, 103, 109), pracowni chemicznej, pracowni biologicznej, 2 pracowni komputerowych, szatni, pomieszczeń sanitarnych, 4 przebieralni na wf, gabinetu pielęgniarki, sali korekcyjnej, sali gimnastycznej małej i dużej, biblioteki, siłowni. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny i techniczny w/w pomieszczeń zachowany. Ponadto skontrolowano korytarze oraz klatkę schodową. Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny ścian na korytarzach oraz klatce schodowej na I i II piętrze zlokalizowanych w nowszej części budynku (tak określonej przez Dyrektora placówki) (ściany brudne, miejscami widoczne pęknięcia, ubytki).

Pomieszczenia sal wyposażone w meble edukacyjne posiadające stosowne certyfikaty. Pomieszczenia sanitarne wyposażone w podstawowe środki higieny osobistej, z dostępem do wody bieżącej ciepłej i zimnej. Urządzenia sanitarne są w dobrym stanie technicznym. W placówce znajdują się apteczki pierwszej pomocy wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe. Szkoła zapewnia opiekę medyczną w gabinecie pielęgniarki. Pielęgniarka jest dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 07:30 – 15:00. Stan sanitarno-higieniczny gabinetu w dniu kontroli zachowany.

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów.

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

- 1) Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny ścian na korytarzach oraz klatce schodowej na I i II piętrze zlokalizowanych w nowszej części budynku (ściany brudne, miejscami widoczne pęknięcia, ubytki).

§14 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. Dz.U. z 2003 nr 169 poz. 1650 z późn. zm).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Został dopełniony obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i art. 14 rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

Zostanie wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji nakazującej usunięcie w/w stwierdzonych uchybień.

Zostanie wydana decyzja administracyjna z terminem do 31.12.2023 r.

Zostanie wydana decyzja płatnicza.

Wyrażono zgodę na sporządzenie i zapoznanie się z protokołem w siedzibie PSSE w Legionowie.

P.O. DYREKTORA  
*Mariusz Suwiński*  
mgr Mariusz Suwiński

**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\*
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit-----nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

**Nie dotyczy**

w wysokości-----

Słownie-----

(nr mandatu karnego )-----

(podstawa prawna) -----

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr----- z dnia ----- wydane przez

**Nie dotyczy**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

**Nie dotyczy**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

**Nie dotyczy**

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

P.O. DYREKTORA  
Mariusz Suwiński  
mgr Mariusz Suwiński

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Stanowisko ds. Higieny  
Dzieci i Młodzieży  
A. Sowińska  
Agata Sowińska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ..... 07.02.2023r. ....

P.O. DYREKTORA

Mariusz Suwiński

mgr Mariusz Suwiński

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

F/HDM/04, F/HDM/06

**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

