

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 108/1207/NS/HP/21

Gliwice, 16.09.2021

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Mirosławę Kosyl, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP/0131/27/21;  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Gliwicach ul. Banacha 4

(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) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

**Górnośląskie Centrum Edukacyjne  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
ul. Okrzei 20, 44-100 Gliwice**

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Górnośląskie Centrum Edukacyjne  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
ul. Okrzei 20, 44-100 Gliwice  
tel. 32 231-35-76**

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

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

Bogumiła Kluszczyńska

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

.....  
.....

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

4. NIP 631-107-57-30

REGON 000193418

PKD – 85.60Z

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogumiła Kluszczyńska - 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\*

Paweł Sygit – wicedyrektor

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 16.09.2021 r., godz. 12.00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 16.09.2021 r., godz. 13.00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca decyzję nr NS-HP.9020.17.2019 z dnia 29.01.2020 r.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

Nie dotyczy.

*(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: nie dotyczy.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*: nie dotyczy.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: nie dotyczy.

## III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny: publiczne zespoły szkół i placówek systemu oświaty.

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

Kontrola sprawdzająca decyzję nr NS-HP.9020.17.2019 z dnia 29.01.2019 stwierdzająca wykonanie punktu 1 b, c, d, e, f.

Odnowiono powierzchnię ścian w pomieszczeniach pracy na hali nr 1:

- b) pomieszczenie gospodarki wodnej (nr 8),
- c) sala instruktażowa (nr 5),
- d) pracownia elektroniczna,
- e) pracownia technologii graficznych,
- f) pracownia komputerowa (nr 15).

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 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

*Z*

**DYREKTOR**  
Górnośląskiego Centrum Edukacyjnego  
w Gliwicach  
*[Podpis]*  
mgr Bogumiła Kłuszczyńska

**Wicedyrektor**  
*[Podpis]*  
mgr Paweł Sygit

Młodszy asystent  
Sekcji Higieny Pracy  
Oddziału Nadzoru Sanitarnego  
*[Podpis]*  
mgr inż. Mirosława Kosyl

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

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

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **16.09.2021 r.**

**Górnośląskie Centrum Edukacyjne**  
**im. Marii Skłodowskiej-Curie**  
44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20  
tel. 32 231 35 76, tel./fax 32 231 53 09  
NIP 631-10-75-730  
(1)

**DYREKTOR**  
Górnośląskiego Centrum Edukacyjnego  
w Gliwicach  
*[Podpis]*  
mgr Bogumiła Kłuszczyńska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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