

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 220/1207/NS/HP/22

Gliwice, 09.09.2022  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Mirosławę Kosyl, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP/0131/68/22;  
(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 z późn. zm.) 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**

(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 ds. Centrum Kształcenia Zawodowego

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)***II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.09.2022 r., godz. 10.15

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.09.2022 r., godz. 11.00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji 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: brak formularzy.

**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 punktów: 1a; 2 a,b

Pkt. 1a – odnowiono powierzchnię ścian w pomieszczeniach pracy na hali nr 1 – spawalnia

Pkt. 2 - odnowiono powierzchnię ścian i sufitów w pomieszczeniach pracy:

- a. pracownia obrabiarek różnych na hali nr 2,
- b. pracownia obróbki ręcznej na hali nr 3.

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 grzywnien 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

DYREKTOR  
Górnośląskiego Centrum Edukacyjnego  
w Gliwicach  
mgr Bogumiła Kluszczyńska

Wicedyrektor  
mgr Paweł Sygit

Sekcja Higieny Pracy  
Oddziału Nadzoru Sanitarnego  
Starszy Asystent  
mgr inż. Mirosława Kosyl

(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 **09.09.2022 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  
mgr Bogumiła Kluszczyńska

(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