

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
W RZESZOWIE

35-040 Rzeszów, ul. Dąbrówki 79c

GINNAZJUM Nr 9  
W RZESZOWIE

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

PSN.441.4.7.1.2016

Wpłynęło dnia 9.05.2016

Numer 0820.1.2016

Podpis 

Rzeszów, 4.05.2016

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

MGR IM. MARGARITA WAWRZASZEK - ASYSTENT, ST. INST. I.HIG.  
HALINA TYLEC ORAZ MGR IM. WIEŚLAW KWATEK - 2-CIA PPIS  
NR. UPÓW. 20,73,43/2016

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Rzeszowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji  
Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca  
1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

GINNAZJUM NR 9  
35-006 Rzeszów, ul. Orzełkowej 8a

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

JEDNOSTKA OŚWIATOWA PODLEGA  
WYDZ. EDUK. UM W RZESZOWIE

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

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

GINNAZJUM NR 9  
35-006 Rzeszów, ul. Orzełkowej 8a

(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: 813-30-04-656

REGON: 690667988

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. MGR MARIAN PIETRZYKA - DYREKTOR

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

NIE DOTYCY

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

p. MARIAN PIETRZYKA - DYREKTOR

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 4.05.2016 p. 9<sup>30</sup>

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

art. 83 a ust 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r., poz. 2156, ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 4.05.2016 p. 14<sup>15</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

KONTROLA WYMAGUJĄCĄ WŁAŚCIWOŚCI SANITARNYCH ORAZ  
ZGODNOŚCI WYPOSAŻENIA Z ZASADAMI ERGONOMII ORAZ  
OBciążENIA UCINNĄ PRACĄ (POMIAR CIĘŻARU)

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

POMIAR METROJY OKDIM /AP/C  
WAGI

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
- nr i nazwa protokołu/ów\*

NIE DOTYCY

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

PROTOKÓŁ Z OKRESOWEJ KONTROLI PRZEMODÓW  
KUMINOWYCH Z DN. 15.06.2015 (POZYTYWNY)

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- DOKUMENTACJA ZDROWOTNA PRACOWNIKÓW
- POMIARY NAPIĘCIA OŚWIETLENIA
- PODMIAŁ GŁOSU

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

NIE DOTYCU

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr

F/HDM/04

### III. WYNIKI KONTROLI

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

NIE JEST PROWADZONE PODĘPOMANE  
ZALĄCZNIK ADMINISTRACYJNE WYPELNIANO W 1 EGZ.  
I DOSTĘPNY JEST ON DO WGLĄDU W PSSE BIEŻCÓW

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

W 1999 r. W WYMIEW PRZEKUTATEM  
GIMNAZJUM NR 9 PRZEJĘTO BUDYNEK I  
WYPOSIEMIE SZKOŁY PODST. NR 35.  
CAŁY SPRĘT SZKOŁY PODST. NR 35  
(STOLIKI, KRZESŁA, MEBLE, WYPOSIEMIE SALI  
GIMNASTYCZNEJ, SPRĘT SPORTOWY) BYŁ  
CERTYFIKOWANY, OD TEGO WRAZU SZKOŁA  
(GIM. NR 9) DOKONYWAŁA SYSTEMATYCZNE  
ZAKUPÓW SPRĘTU W CELU DOSTARCZANIA  
DO POTRZEB MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ  
I NATURALNYCH POTRZEB. SPRĘT TEN  
ROWNIEŻ BYŁ CERTYFIKOWANY - ZAKUPÓW  
DOKONYWANO W PŁACÓWKACH KTÓRE TAKIM  
SPOSOBEM HANDLOWAŁY.  
W OSTATNIM ROKU (WAKACJE 2015) WYMIEMNO  
WYKŁADNIE NA KORYTARACH I POŁOŻONO  
GLAZURĘ NA KLATURACH SCHODOWYCH. WCIĘSMY  
WYMIEMNO INSTALACJĘ ELEKTRO I WYMIEMNO  
WYŻYTKIE PUNKTY SWETLINE ORA

PRZEPROWADZONO REMONT KAPITAŁNY  
WYSTUICH TOALET SZKOLNYCH, WYMIENIŁO  
PARKIET NA SALI GIMN. ORAZ ZAPEWNIŁO  
WIELOFUNKCYJNE BOISKO SPORTOWE O  
SŁUCHIEM NAMIERZANI.

GIMNAZJUM PLANUJE BUDOWĘ NOWOCZESNEJ  
HALLI SPORTOWEJ.

W DMU KONTROLI STwierdzono:

- BRAK WENTYLACJI W HALLI DZIEWCZĄT  
PRZY SALI GIMNASTYKOWEJ
- BRAK FUNKCYJNUJĄCEJ UBIKACJI DLA  
CHŁOPCÓW PRZY SALI GŁOPEJ
- W HALLI GŁÓWNEJ WENTYLACJA  
FUNKCYJNUJĄCA ME ZAPEWNIŁA WŁAŚCIWĄ  
WYMIANĘ POWIETRZA

ZAJĘCIA TRWAJĄ : 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup> (PRZERWY MIĘDZY-  
LECCYJNE : 2x5 MIN, 5x10 MIN)

OCEMIMO PODMIAT GODZIN I STwierdzono:

- ZAJĘCIA POROCCYJNIAJĄ SIĘ TAK, ŻE ROZIMCA  
W POROCCIE. DMIAJ TYGODNIA WYMOSI  
NADWYŻEJ 1 GODZ.

- ROZIMCA LICZBY GODZIN LECCYJNYCH W  
KLASACH : T<sub>a</sub>, T<sub>b</sub>, T<sub>d</sub>, T<sub>e</sub> WYMOSI POROCC  
1 GODZ. WŁ. OJW. DIREKTORA SŁOBY

WYNIKA TO Z DUŻEJ LICZBY ODDZIAŁÓW,  
FUNKCYJNUJĄCEM ODD. DWUTĘŻYOCZNYCH  
(PROBLEM KADROWY)

WSZYSTKIE TOALETY I UMYWALNE SĄ WŁAŚCIWIE  
WYPOSAŻONE (MYDŁO PAPIER TOALETOWY  
I SUSZARKI DO RĄK)

WSZYSTKIE SILE LECCYJNE POROCCYJNIAJĄ WENT.  
ORAZ WENTYLACJĄ.

W SALI GŁÓWNEJ ISTNIEJE WENTYL.  
GRANTIGI NA WSPOMAGANA MECHANICZNE  
ALE NALEŻY PODJĄĆ DZIAŁANIA W CELU  
ZAPEWNIENIA SKUTECZNEJ WENTYLACJI  
CAŁEJ SALI.

SALA GIMNASTYCZNA ZAPRAWIA W CZĘŚCI  
KONIECZNOŚCI ZAJĘĆ, SŁOŃKA KORZYŚCI Z  
WŁASNEGO KORZY TEMPLONOWEGO ORAZ ZAJĘĆ  
NA BAZIE PRZY GIMN. NR 11.

W WIOLE NIE UŻYWA SIĘ W CZASIE ZAJĘĆ  
Z CIĘMI SUBST. NIEBEZPIECZNYCH (SŁOŃKA  
POSIADA DYGESTORIUM Z WENT. MECH.). KARTY  
CHARAKTERYSTYK - KOMPLETNE.

OTOCZENIE I TEREN DZIAŁKI WŁASCIWIE  
UTRZYMANE

BIEŻĄCY STAN SANIT.-HIG. W DREW KOMPLEKSY  
DOBRY.

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

- ZAPEWNIĆ DZIAŁANIE UBIKACJI DLA  
CUBORÓW PRZY SALI GIMNASTYCZNEJ  
ORAZ ZAPEWNIĆ WENTYLACJĘ UBIKACJI  
DLA DZIEWCZĄT PRZY SALI  
GIMNASTYCZNEJ

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

JAK WIEĆ

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*  
*dokonano wpisu*
  2. Wniesiono/ nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
  3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/ nie 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  
*NIE DOTYCY*  
(imię i nazwisko/ stanowisko)  
w wysokości..... słownie.....  
(nr mandatu karnego).....  
(podstawa prawna).....
  5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez  
*NIE DOTYCY*  
(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  
*NIE DOTYCY*  
(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  
mgr Marian Pietryka  
GIMNAZJUM NR 9  
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI  
im. św. Królowej Jadwigi  
35-008 Rzeszów, ul. E. Orzeszkowej 8a  
tel. 17-748-27-50, fax 17-748-27-62  
NIP 2133004656, REGON 690667988

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *4.05.2016*

DYREKTOR

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)  
mgr Marian Pietryka

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

*F/HDM/04*  
(nazwa/nr)

#### 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