

data wpl. 04. MAR. 2025
l.dz. 285 podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
ONHDiM.9022.146.2025

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/311/25/25

Łódź, 4.03.2025 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Justynę Jaworską, nr upoważnienia 199,

Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży

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

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

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 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2024 poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

XXIX Liceum Ogólnokształcące im. hm. Janka Bytnara "RUDEGO"

ul. Zelwerowicza 38/44, 90-147 Łódź, tel.: 42 678-94-82; e-mail: kontakt@lo29.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

XXIX Liceum Ogólnokształcące im. hm. Janka Bytnara "RUDEGO"

ul. Zelwerowicza 38/44, 90-147 Łódź, tel.: 42 678-94-82; e-mail: kontakt@lo29.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor: mgr Katarzyna Paliwoda

Organ prowadzący: miasto Łódź

(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/REGON/PKD – odpowiednio: 725-10-43-111 / 000731732

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor: mgr Katarzyna Paliwoda

(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*

p. Tomasz Szczęśliwy – kierownik gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 4.03.2025 r., godz. ^{12¹⁰}.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 4.03.2025 r., godz. ^{13⁴⁵}.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: ^{nie dotyczy}.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarno-higienicznego i technicznego placówki.
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 lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Klauzula informacyjna RODO
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: 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 placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne PPIS w Łodzi

.....

.....

.....

.....

.....

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

Do szkoły zapisany jest 633 uczniów w 21 oddziałach a zatrudnionych jest 64 pracowników, w tym 55 pracowników pedagogicznych.

W dniu kontroli stan sanitarny w pomieszczeniach i biurach - sale są czyste, wyposażone w meble, sprzęt kuchenny i dobry sprzęt techniczny; dobre schronienie wyposażone w rolety.

Pomieszczenia sanitarne są utrzymane w czystości i wyposażone w sprzęt mydlnia i papierowe środki higieny osobistej: papier toaletowy, mydło i papier, środki do rąk.

Infrastruktura do zajęć wyposażona fizjoterapii i dobry sprzęt techniczny (pat. pat 4) - dotyczy basenu, stacji reumatycznej, siłowni i kuchni szkoły i sal gimnastycznej.

Opisane pomieszczenia są zaplecze i wyposażone w 20 godzin w tygodniu. Basen jest wyposażony w meble i sprzęt o bardzo dobrym poziomie. Piekarnia, kuchenka, sprzęt do dezynfekcji rąk, pralka, pojemnik na odpady medyczne.

Apteczki 1-2 są wyposażone w sprzęt opatunkowy i dostępne m.in. w pracowniach specjalistycznych, podopiecznych i w szpitalu.

Na terenie szkoły dostępny jest także polewnia tytoniu i e-papierosów - odpowiadają sobie zgodnie z przepisami.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Zgodnie z ostrzeżeniem Dyrektora odpryskująca farba
 nie spełnia sasi gimnastyczne, wykonane uszkodzta podłoga
 jest niebezpieczna, natomiast wymiana osiennikowa
 i zabezpieczenie przed wypadem lub ich gładzenie
 konserwacja nastąpi w ukończeniu 2025r.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Wnieiono/ ~~nie wnieiono~~** uwagi 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 nie nałożono/nałożono**
 grzywnę w drodze mandatu karnego na

nie dotyczy

(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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

KIEROWNIK GOSPODARCZY
XXIX Liceum Ogólnokształcącego
im. hm. Janka Bytnara "Rudego"

Tomasz
Tomasz Szaciłowski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

mgr
mgr Justyna Jaworska
asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *4.03.2025 r*

(2)
XXIX Liceum Ogólnokształcące
im. hm. Janka Bytnara "Rudego"
90-147 Łódź, ul. Zelwerowicza 38/44
tel./fax: (42) 676 94 82
REGON: 000731732 NIP: 725-10-43-111

DYREKTOR
XXIX Liceum Ogólnokształcącego
im. hm. Janka Bytnara "Rudego"
mgr *Katarzyna* Paliwoda

(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/06 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin

(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

