

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 79/NS-HD/2026

Górki Wielkie, 02.03.2026

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariuszy publicznych

Renate Kabiesz-Chylińska, NS-HD, nr upoważnienia PPIS.057.2.11.2026

Barbarę Krystę, NS-HD, nr upoważnienia PPIS.057.2.12.2026

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz.U.2024.416)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Województwo Śląskie, ul. Ligonía 46 40-037 Katowice, tel.: 48 (32) 20 78 888, e-mail: kancelaria@slaskie.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Specjalnych w Skoczowie, 43-430 Skoczów, ul. Mickiewicza 12, Tel. : 33 853 30 48,
e-mail: sekretariat@zss.skoczow.pl - Oddziały Szkolne oraz Zespół Pozalekcyjnych Zajęć Wychowawczych,
ul. Harcerska 31, 43-436 Górki Wielkie

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Województwo Śląskie, ul. Ligonía 46 40-037 Katowice, tel.: 48 (32) 20 78 888, e-mail: kancelaria@slaskie.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9542770064/276254650

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wojciech Saługa - Marszałek Województwa Śląskiego

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krzysztof Kusiński – Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Alina Prajzler - V-ce Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.03.2026 r., godz.10.30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.03.2026, godz. 11.30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli : kontrola sprawdzająca po piśmie strony
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

Zobowiązano dyrektora placówki do przekazania protokołu kontroli Organowi Prowadzącemu.

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

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą (po piśmie dyrektora placówki) dot. wyeliminowania nieprawidłowości opisanych w protokole nr 20/NS-HD/2026 i stwierdzono:

- świetlówki w pomieszczeniach grup I,II,III (budynek główny) oraz sali klasy ponadpodstawowej w budynku "Szpitalika" czynne (wymienione niesprawne świetlówki),
- zabezpieczono otwór wentylacyjny w sali grup IV,
- zabezpieczono elementy grzejne przed kontaktem z dziećmi w salach klas/oddziałów I-IV w budynku głównym,
- przedstawiono dokumenty potwierdzające przeprowadzenie kontroli przewodów kominowych oraz przeglądów obiektów szkolnych pod względem BHP,
- na zakupione wyposażenie w salach w budynku głównym przedstawiono certyfikaty nr 13/08/2021/01/00 wraz z załącznikiem, nr 20/02/2020/01/00, nr 20/02/2020/02/00, nr. 176/08 nr 178/08, 11/10.

Pozostawiono klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

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

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 zastębiła)

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.....

Zespół Szkół w Skoczowie
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9
w Ośrodku Lecznico-Rehabilitacyjnym
"BUCZE" w Górkach Wielkich sp. z o.o.
43-436 Górk Wielkie, ul. Harcerska 31
tel/fax: 33 858 72 00

Wicedyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie
mgr Anna Prajzler

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

mgr Barbara Krysta

WYKONAWCA
mgr Barbara Krysta - Chyła

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 02.03.2026

Zespół Szkół w Skoczowie
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9
w Ośrodku Lecznico-Rehabilitacyjnym
"BUCZE" w Górkach Wielkich sp. z o.o.
43-436 Górk Wielkie, ul. Harcerska 31
tel/fax: 33 858 72 00

Wicedyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie
mgr Anna Prajzler

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano-formularze kontroli zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie**

WSSE/PSSE w Cieszyńsku.**

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