

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ONHDI.M.9022.877.2024

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/311/163/24

Łódź, 18.12.2024 r.  
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez Justynę Jaworską, nr upoważnienia 199, Joannę Orman nr upoważnienia 101

Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży

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

pracowników upoważnionych 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

**Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego**

al. Politechniki 37, 93-502 Łódź, tel./fax: 42 648-71-12; e-mail: kontakt@zsti.elodz.edu.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 1. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego**

al. Politechniki 37, 93-502 Łódź, tel./fax: 42 648-71-12; e-mail: kontakt@zsti.elodz.edu.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Organ prowadzący: Miasto Łódź

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

Dyrektor: Paweł Dawczyński

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

#### 3. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7292505567 / 473059550

#### 4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor: Paweł Dawczyński

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

nie dotyczy

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

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

p. Agnieszka Kuwarska - kierownik gospodarczy.....  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

- 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.12.2024, godz. 11<sup>10</sup>
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli: 18.12.2024, godz. 12<sup>10</sup>
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: ..... *nie dotyczy*
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli: stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnych w związku z interwencją (wiadomość e-mail z dn. 15.12.2024 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 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\*  
Klauzula informacyjna RODO
- 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

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

W dniu kontroli stan sanitarny jest w pełni zadowolający.  
 W wszystkich pomieszczeniach dostępne są środki higieny osobiste tj. mydło i papier toaletowy oraz dostęp do ręki.  
 Umierania sanitarne tj. umywalki, pisuary, umywalki są sprawnie z urządzeniem jednoręcznym w toalecie myśkiej, w kabinie czyszczącej.  
 8.12.2024 r. Wszystkie deski sekcjowe są kompletne i nieuszkodzone.

W toaletach myśkich (2 umywalki toalety dla niepełnosprawnych oraz toalety przy rece i doka sportowca) nie ma możliwości zamknięcia kabiny w toalecie na zamki, natomiast wszystkie kabiny mają sprawnie mechanicznie zamknięcie drzwi - klamki. Zgodnie z informacją uzyskaną od Dyrektora ZST-1 drzwi nie są wyposażone w zamki - ze względu na powstanie problemu poleca przez miłośnika tytoniu w toaletach przez urzędy beneficjentów, np. przy pomocy zamknięcia w Pomieszczeniu sanitarnym dla dyrektora (liczba drzwi kabine wyposażone jest w sprawnie umierania sanitarne, dostęp do ręki, środki higieny: mydło i papier toaletowy, nowe szufladki. Drzwi do kabiny są wyposażone w klamki i zamki.)  
 Ciepła i zimna woda zapewniona jest we wszystkich pomieszczeniach sanitarnych.

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\*\*

pkt. III. 2. zmieniono "z wyjątkiem ... warunkowej"

(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 pouczone 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*

*Agneszka Kurowska*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

*Justyna*  
mgr Justyna Jaworska  
asystent

Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

*Joanna*  
starszy asystent mgr Joanna Orman

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *18.12.2024r*

Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych  
im. Jana Nowaka-Jeziorańskiego  
93-502 Łódź, al. Politechniki 37  
tel. 42-648-71-12

KIEROWNIK GOSPODARCZY

*Agneszka*  
Agnieszka Kurowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularzy kontroli\*\*

(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

