

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01  
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”  
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Znak sprawy ONS-HD.9027. 152.2025

Strona 1 z ( 5 )

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 160/ONS-HD/2025

Rybnik, 13.11.2025 r.  
(miejsowość i data)

Przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego ██████████, młodszego asystenta ONS-HD nr upoważnienia 057.1.9.2025

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( tekst jednolity 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 ( tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 9 im. Adama Mickiewicza w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. Cmentarna 1

Tel. 32 4223688/ e-mail: Sp9Rybnik@wp.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 9 im. Adama Mickiewicza w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. Cmentarna 1

Tel. 32 4223688/ e-mail: Sp9Rybnik@wp.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Miasto Rybnik

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

44-200 Rybnik, ul. Bolesława Chrobrego 2

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6423203989, REGON 367990656, PKD 85.20.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

██████████ – Dyrektor Szkoły

(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\*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 13.11.2025 r. godz. 11:15

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 13.11.2025 r. godz. 14:15

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne

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 –

protokół z pomiarów natężenia oświetlenia

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- certyfikaty, atesty na wyposażenie,
- instrukcje udzielania pierwszej pomocy i bhp
- karty charakterystyki,

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy

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

Placówka oświatowa publiczna, organ prowadzący Miasto Rybnik, ul. B. Chrobrego 2, 44-200 Rybnik.

Zgodnie z zapisami art.170 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (t.j. Dz.U z 2025r poz.1043 z póź.zm.) Prowadzenie szkoły, lub placówki, zespołu o którym mowa w art.182 połączenie szkół publicznych, szkół niepublicznych lub placówek w zespół, oraz innej formy wychowania przedszkolnego nie jest działalnością gospodarczą.

Brak prowadzonego postępowania administracyjnego i egzekucyjnego wobec podmiotu kontrolowanego.

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

Teren obiektu ogrodzony, utwardzony, uporządkowany. Liczba uczniów w roku szkolnym 2025/2026 372 w 17 oddziałach w tym 183 chłopców i 189 dziewczynek. Placówka posiada kanalizację centralną, ogrzewanie z sieci ciepłowniczej, wodociąg miejski. We wszystkich pomieszczeniach zapewniona wentylacja grawitacyjna. Liczba sal lekcyjnych – 16 oraz 1 pracownia komputerowa. Pomieszczenia sal lekcyjnych wyposażone w meble edukacyjne w dobrym stanie technicznym w 100 % zakupione po 1997r i posiadają w 100 % stosowne certyfikaty zgodności z Polska Normą. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne oddzielne dla chłopców i dziewcząt – woda bieżąca ciepła i zimna zapewniona, przybory toaletowe dostępne dla uczniów. Przechowywanie wierzchniej odzieży- indywidualne szafki dla uczniów. W pomieszczeniach szkoły zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych. Szkoła posiada 2 sale gimnastyczne- dużą i małą wraz z zapleczem – szatnie wydzielone dla chłopców i dziewczynek. Boisko wielofunkcyjne. Regulamin korzystania z boiska i sal – zapewniony w widocznym miejscu. System pierwszej pomocy - odpowiednio wyposażone apteczki wraz z instrukcjami udzielania pierwszej pomocy. Opiekę nad uczniami sprawuje pielęgniarka 4 razy w tygodniu. Szkoła posiada własny gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. Placówka prowadzi żywienie w formie obiadu dwudaniowego przygotowywanego na miejscu. Na terenie placówki 3 poidelka. W placówce znajdują się następujące pomieszczenia: gabinet dyrektora, sekretariat, gabinet logopedy i gabinet pedagoga, kuchnia, jadalnia, gabinet wicedyrektor, świetlica.

Placówka posiada aktualny spis znajdujących się na stanie niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin. Niebezpieczne substancje i ich mieszaniny posiadają aktualne karty charakterystyki. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia wyrobów tytoniowych w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznaczenia graficzne i słowne. Podczas kontroli sanitarnej zapoznano stronę z klauzulą RODO dotyczącą ochrony i przetwarzania. Podczas kontroli sanitarnej przeprowadzono spotkanie w sprawie organizacji szczepień przeciw HPV.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku  
(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

.....

Szkoła Podstawowa

z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 9

im. Adama Mickiewicza w Rybniku

44-200 Rybnik, ul. Cmentarna 1

NIP 642-320-39-89, REGON 367990656

tel. /fax 32 42 23 688

mł. Asystent  
PSSE w Rybniku

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.11.2025r.

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

Szkoła Podstawowa  
z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 9  
im. Adama Mickiewicza w Rybniku  
44-200 Rybnik, ul. Cmentarna 1  
NIP 642-320-39-89, REGON 367990656  
tel. /fax 32 42 23 688

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Rybniku.\*\*

**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