

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

230
17
PROTOKÓŁ KONTROLI NR/1207/NS/HDM/.....

Pyskowitz, 19.07.2017

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Agneszka Doludowicz, NS/HDM, nr upoważn. SSP/10131/4/17

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Nr 4 44-120 Pyskowitz, ul. Dobrowskiego 3
tel. 32 233-22-15, fax: 32 237-43-77
e-mail: przedok_4@op.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Nr 4 44-120 Pyskowitz, ul. Dobrowskiego 3
tel. 32 233-22-15, fax: 32 237-43-77
e-mail: przedok_4@op.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organu nadzoru Gminy Pyskowitz

(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 969-06-82-699, REGON 271 503 573

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Denote Adamske - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Denote Adamske - dyrektor

(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... 19.07.2017r., godz. 9.00
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli... 19.07.2017r., godz. 12.30
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola obecności dot. pracy. Pracy sanitarnego przedkole
- 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
- 8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki* ~~de~~ 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
badanie książek personalu - aktualne (18 procedurkibis)
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F1404/02

III. WYNIKI KONTROLI

- 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
K obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne

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

W pomieszczeniach sanitarnych separowane bieżące drogi wody
 oraz środki myjące, środki
 w obiekcie dostępne czynniki szkodliwe popioły
 hodowlanych i elektrycznych
 Przechowywanie informacji o czystości higieny płaszczyzn i powierzchni
 (wzrost, J - biologicznie)
 Stan sanitarno - higieniczny w dniu kontroli - bez usterk.
 W pomieszczeniu typu (17 - 31.07.2017r.) przechowywane substancje - dym
 z przedmiotami nr 1, 2, 3, 4, 5

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

a) 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 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

PRZEDSZKOLE Nr 4
44-120 Pyskowice, ul. Dąbrowskiego 3
tel. (32) 233-22-15
NIP 969-06-82-699 Regon 271503573

DYREKTOR
Przedszkola Nr 4
Danuta
mgr Danuta Adamska

MŁODSZY ASYSTENT
Agnieszka Durmowicz
mgr Agnieszka Durmowicz

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *19-07-2017r.*

PRZEDSZKOLE Nr 4
44-120 Pyskowice, ul. Dąbrowskiego 3
tel. (32) 233-22-15
NIP 969-06-82-699 Regon 271503573

DYREKTOR
Przedszkola Nr 4
Danuta
mgr Danuta Adamska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

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

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