

08-09-2015

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr. 1329/15, dział 07

Nr 561/1207/NS/HK/15

Pyskowie, 05.09.2015.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Ope Polonek - sz. asystent, nr ug. SSP/OIB/37/15

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2011 r. nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Impreza melowa pr. XXII Dożynki w Pyskowicach
na placu przy ul. Wojciecha Bobkiewicza, Szpitalnej i Dworcowej w Pyskowicach

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Miejski Ośrodek Kultury w Pyskowicach
ul. kard. S. Wyszyńskiego 27

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

44-120 Pyskowie
nr tel./fax 32/233-25-54

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

I.3. NIP. 9690043485 REGON. 000285988 PESEL. 7

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Henryk Sibiłak - Dyrektor MOKiS w Pyskowicach

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Barbara Marek - Specjalista ds. administracyjnych

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 05.09.2015., godz. 11⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrole dowodowe przechodzące urz. i
now. tame określone w Postanowieniu nr NS/HK-4521-15-P-62/15.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

- Stano mykologiczny podlega pod rozporządzenie nr. 10/1997 pod kierunkiem
prezesa podcały imięty wymogu sanitarnych. Określonych
w Postanowieniu nr NS/HK-1521-15-P-62/15 z dnia 21.07.2015r.
Miejsce imięty organizator zapewnia:
- 10 łóżek łóżek sanitarnych (z tym: 9 łóżek typu VIP
wyposażonych w umywalki ze zbiornikiem na wodę oraz
1 łóżko dla osób niepełnosprawnych z urządzeniem na
złoty umywalki z doprowadzoną wodą);
 - 2 łóżka z zainstalowanymi w pełni wody zimnej przy
w. Wójciechowski 17.21 oraz dostęp do brzozy wody
pitnej w Pielęgnacji Nr 3 w Pielęgnacji przy w. Wójciechowski
Pielęgnacji 19;
 - pojemniki do przechowywania odpadów, wyposażone w jednorazowe
worki foliowe;
 - sprzątacze placu imięty w trakcie jej trwania oraz po jej
zakończeniu.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:*ni dotyczy***III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów****ni dotyczy***III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:***ni dotyczy***III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:****IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:***ni dotyczy*

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.

nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości

na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia

nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31 §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej**

Data i godz. zakończenia kontroli:

05.09.2015r., godz. 12⁰⁰

Łączny czas kontroli:

1 godz.

SPECIALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH

mgr Barbara Marek

MIEJSKI OŚRODEK

44-120 PYSZNO

ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 1

NIP 069-00-00-00

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Sekcja Higieny Komunalnej
Starszy Asystent

mgr inż. Olga Poloczek

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘProtokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 05.09.2015r.

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY I SPORTU
44-120
ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 1
NIP 069-00-43-485 Reg. 14262
tel./fax: (032) 797 79 79

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić