

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

244/1207/NS/HDM/15

03.09.2015 Pyskowice

przeprowadzonej przez

Joannie Piekorz

(Miejscowość i data)

szefyście

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

Up 59/0131/65/15

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 (tekst jednolity Dz.U.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Przedsiębiorstwo Nr 3 ul. Wojska Polskiego 19
44-120 Pyskowice
tel. 233 27 43

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

Urząd Miasta Pyskowice

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

I.3. NIP 969 06 82 55 8 REGON 271503567 PESEL nie dotyczy

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

Erwina Jakubowska - dyrektor

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

Erwina Jakubowska - dyrektor

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: 03.09.2015 godz. 11.45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego przedsiębiorstwa

III. WYNIKI KONTROLI:

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

Decyzja z dnia 10.07.2014 NS/HDM/432-256/D-9/2014/4854 wykonana.

Ustalenie zawarte w formularzu do nglsdm w PSSF Gliwice.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Badanie lekarskie personelu – celne

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

nie dotyczy

.....

Fakty

.....

nie n

.....

.....

.....

.....

oujq)

step

podp

• • • • •

~~ntro~~

ekcii

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 03.09.2015 godz. 12:45

Łączny czas kontroli: 1h

271503557
Przedszkole nr 3
ul. Wojska Polskiego 13
44-120 PYSKOWICE
tel. (032) 233 27 43

DYREKTOR
Przedszkola nr 3
mgr Ewelina Jakubowska

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

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 03-09-2015

271503557
Przedszkole nr 3
ul. Wojska Polskiego 13
44-120 PYSKOWICE
tel. (032) 233 27 43

DYREKTOR
Przedszkola nr 3
mgr Ewelina Jakubowska

.....
(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