

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

49./1207/NS/HDM/ Głusze 03.02.2017
przeprowadzonej przez Łokę Czan st. sanitarny
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Głuszcach
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 2015 r., poz. 1412) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Sklep Podstawowe ch. S. wy. k. 7. III Sobieskiego
ul. 100 Głusze ul. Sobieskiego 74
tel/fax 239-13-62

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Limpol Miasto Głusze
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)
I.3. NIP 631-10-45-658 **REGON** 000 721 656 **PESEL** we Głuszcach

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

I.5. Przedstawiciel zakładu/obektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Anna Poreyko - dyrektorka

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
Katarzyna Skwasła - Okularczyk - kier. gospod.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 03.02.2017, godz. 12:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola planowej eksploatacji
oceny stanu sanitarnego i innych oceny bezpieczeństwa
wnętrza mebli edukacyjnych do zakładu ogólnego

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.):
Decyzja z dnia 25.10.2016 r. NS/KO/432-30810-11
2016/6768 pkt 1 - 2 kierunek do 01.02.2016
wykonany

w okresie w zakresie oceny nie
postępowanie administracyjne - 7-131-08-2018

Wobec zawartości uzasadnienia do
wzrostu, w PSSE
Wobec obciążenia robotnic papierosów
medycznych i ekologicznych
Wobec, w tym, w tym, w tym
w klasach I ed I i II (12 oddziałów)
W innych oddziałach (rozprawy) nie
na obszarze parcy

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Terminator cyfrowy kopertom PP/S/K/6/NS/Wade
Przyrządy do pomiaru temperatury PP/S/K/10/NS/Wade

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:

Bardziej dokładne porównanie

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

- 1) Zakuszenie skóry na korytarzach (punkt I i II)
- 2) Zakuszenie skóry i nękanie na korytarzach przy oddziale ginekologicznym odd
- 3) Zakuszenie skóry w szpitalu przy bloku
- 4) Zacięcie na nękanie (pojemność, umiarkowanie I e II)

co jest uśrednione z par 2 uśrednienia
dokumentacji i dokumentacji i strony
z dnia 21.12.2002 w sprawie bezpieczeństwa
i higieny w przedsiębiorstwach i przedsiębiorstwach
miejscowych i placówkach (Dz. U. nr 6 poz. 65
z 2003) r. par. 22.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....
..... *uc' dotyczący*

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

.....
.....
..... (nr mandatu karnego) w wysokości..... (imię i nazwisko, stanowisko) 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: 03.02.2014 godz. 15:00 Łączny czas kontroli: 2,30h

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

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9
im. Króla Jana III Sobieskiego
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice
tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-658

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Anna Potnykała

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Zuzanna Gisz

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9
im. Króla Jana III Sobieskiego
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice
tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-658

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Anna Potnykała

(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”
**- właściwie zakreślić