

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna
6-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
tel. 059/ 843 81 55, tel. 059/ 843 12 91
fax 059/ 843 81 55, NIP 839-185-42-17

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

14.04.2018. V20

Słupsk, dn. 04.04.2018

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Violetta Dobrosław, 1404, Nr up. 30/18

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Hobblew (kiejski) ul. Molesta 4, 76-200 Słupsk
598426749; zlobleslupsk@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobek Nr 1 ul. Molesta 4, 76-200 Słupsk

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Bolewa, Włodzisławski - dyrektor zespołu i kierownik Złobka Nr 1
mgr Anna Dąbrowska - Główna Kierująca Słupsk reprezentująca
mgr Przemysław Kuczyński, p. Robert Biedonowicz

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio...

839-31-68-952 / 22 1580377

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Bolewa, Włodzisławski - dyrektor zespołu i kierownik Złobka Nr 1
Słupsk

(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...

04.04.2018 9.12²⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *04.04.2018 g. 14:15*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *Nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *owocna stan sanitarny, męskiego toalety*
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 lub obrazu* *Nie dotyczy*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów *Nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
1. Dokumentacja (miejscu pracy)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... *7/154/01*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W składowi o kontrolowanego podmiotu organ kontroli nie stwierdził postępowania odmiennego.

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

1. Kontrola obiektu pomieszczenia polowy obiektu (kuchnia i łazienka), pomieszczenia sanitarnego, łazienka, łazienka

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

ii) Kontrolle, Hydrolyse:

1. Lirab. grup 3; lirab. dista 84;

2. Kā šola grupa, mēs oļo oduškus rosp. pamešmē h.
bavizluis, hysizluis, fro luis, jado luis, i pamešmē
vauš me.

[illegible]

Чекле 4. stolici, luefentia, lester u 40% pom. olap, cosy, lueaty,
mystlie u oblozku stacie tech. lueaym.

3. Внимательно выслушав, о распространении стихотворения
обстоятельно об импозитиве выслушав, с которого, кроме
воды (ручья и воды), распространение и стволы лигнелы
опытней; упомянутое и: упомянутое, упомянутое, упомянутое
об упомянутом и: упомянутом, упомянутом, упомянутом, упомянутом
и об упомянутом, упомянутом, упомянутом, упомянутом.

4. Za chodu my bledny stan vanite.no-lizile luko-
puzoliony oro z b. obly stan tech pency heat kolovraci, Ca
mucil muci.

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

Wie olotuy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

**** niewłaściwe skreślić**

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Zob. uwagi i zastrzeżenia

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 faktycznego3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/~~nie naniesiono~~**

Na str. 1 stwierdzono, że protokół nie pokrywa „ul”

(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).....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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**
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
.....
.....
.....

Bożena Wroblewska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Violetta Szybalska
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.04.2018

Bożena Wroblewska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU**
ul. Gen. Andersa 4, 76-200 Słupsk
NIP 8393168952, Reg. 221580377

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** 7/1604/01
(nazwa/nr)

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić