

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W RYBNIKU

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 681/1215/NS/HICIS/2015

Zary 09.10.2015r.

przeprowadzonej przez Hersonalia Herson - starany instalator higieny
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nie upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
nr 01312/6113

pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
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. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (jednolity tekst Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Nadlegownia
44-240 Zary, os. Gwardii 5A15E
tel. 22 43 42 413 i 22 43 42 412

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Mięślna Osada Pomocy Społecznej

(imię i nazwisko / pełna nazwa / numer telefonu / adres e-mail / adres strony internetowej / adres strony internetowej / adres strony internetowej)

P. Aleksandra Adamczyk - sekretarz
44-240 Zary, ul. Gwardii 2 - adres siedziby

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

I.3. NIP 651-14-86-762

REGON 003445735

PESEL

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

Aleksandra Adamczyk - sekretarz

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

Sebastian Kozłowski - kierownik nadzoru

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: 09.10.2015r. godz. 13:10

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola spełnienia wymagań

higieny - zdrowotnych

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, ze względu do KPS, informacje o rozrachunkach aktualnie przeprowadzonym administracyjnym-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń po kontrolnych innych kontrolach, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontrolnych, itp.):

Obiekt wpisany do rejestru w XV 1301/90 na mocy Uchwały
Rajskiej Rady Nadzorczej z dnia 10.04.1990r. o sprawie
funkcyjnej Urzędu Powiatowego Pomocy Społecznej w Zorach,
z siedzibą w 5 pęt
Lubawczy - morgownik, twój, ul. Wesołej, parterowy, na 7

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

... w wysokości ... na podstawie art. ...
(wzrost i wiek, ulica, szacowniki)
(nie mandat karny) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ... nr ...

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

pkt. 1.1 słownie 432 i kontygi 442 a 43

(podaj: numer strony protokołu, określona 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 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: 09.10.2015r. godz. 14:50 Łączny czas kontroli: 1h 40min

Sebastian C. [signature]
(podpis i lub pieczęć strony, przedstawięcego kontrolowanego zakładu)

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny
Sekcji Higieny Komunalnej i Środowiska
PS Higienu
Weronika Hierak
(podpis i lub pieczęć osoby/osób kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 09.10.2015r.

Sebastian C. [signature]
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/objektu 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"
** - w innych zakresach