

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 04/HDM/17.....

Bielawa, 06 lutego 2014 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Mania Michalska - asystent
upoważnienie nr 3/2014

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dzierżonowie. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U.2015 poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U.2016 poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Złobek Publiczny w Bielawie, ul. Głota Roweckiego 7

tel. 74 645 22 26

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobek Publiczny w Bielawie, ul. Głota Roweckiego 7

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

organ prowadzący: Gmina Bielawa

P. Joanna Legon - dyrektor

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

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

4. NIP/REGON/PKD odpowiednio NIP: 882-21-16-572 Regon: 021476282

off

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

P. Iwona Legon - dyrektor
 (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 06 lutego 2017r. godz. 10³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 06 lutego 2017r. godz. 14⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena zgodności stanu sanitarno-technicznego z obowiązującymi przepisami sanitarno-higienicznymi

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

prymiar integrowany typu stanley HDM/1/1/1/1
 (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

[Signature]

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

komunikaty srodowe dla celow sanitarno-epidemiologicznych
certyfikaty, atesty

12. Wykaz dokumentow zalaczonych do protokolu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypelniono formularze kontroli - nr

F/HDM/01-ocena stanu sanitarnego obiektu

III. WYNIKI KONTROLI

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

W obiekcie nie jest prowadzone postepowanie
administracyjne/regulacyjne

2. Informacje istotne dla ustalení kontroli np. stwierdzenia dotyczace stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego

Do obiektu uczeszcza 96 dzieci w 4 grupach
Kaada grupa posiada co najmniej dwa pomieszczenia,
w tym jedno przystosowane do odpoczynku dzieci.
Dzieciom mlodszyz zapewnia sie izolowanie
na terenie.
Pracownicy oddaja sie w placowce
W obiekcie prowadzony jest zalozek palenia tytoniu

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

a) nie dotyczy

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

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 faktycznego

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

.....
.....
.....
(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/nałożone** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości słownie
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr
z dnia wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dzierżonowie

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)
nie dotyczy

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
nie dotyczy

DYREKTOR
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bielsku Podlaskim
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
mgr Iwona Łęgosz
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 06.02.2017
Iwona Stecowa
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół)

Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Bielsku Podlaskim
58-760 Bielsko Podlaskie, ul. F. Brzezińskiego 7
tel. 74 245 26 75
NIP 892 22 16 572 - Regon 142776382
F/HDM/01 - ocena sanitarnego i tożko
(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.