

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Inna kopia ONS-HDiM-432-201-2018

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 207/1215/NS/HDiM/2018

Rybnik 25.09.2018
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

..... ONS-HDiM. Nr. upoważnienia
013/42 15/16
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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 2017r. , poz.1261 z późniejszymi zmianami) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz.1257 z późniejszymi zmianami)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Lepot Inholus - przedsiębiorcy Nr 6
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
44-251 Rybnik.
ul. Marińska Metalowolska 44

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

biuro persone Nr.16 w Lepole Inholus -
przedsiębiorcy Nr.6
44-251- Rybnik. ul. Marińska Metalowolska 44
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik. 44-200 Rybnik.
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ zarządcy/w przypadku spółki cywilnej w imieniu wszystkich współników))
Lepot 276255430 Nip 6420010958
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6423179825 | 242955510

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
p. Terese Macyska - Dyrektor Zespołu
(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 25.09.2018 godz 10³⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: _____

4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.09.2018

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna interwencyjna

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 i/lub obrazu* nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

MiC oceny

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka kuratorska. Organizacja pracy w poradni psychologicznej i pedagogicznej. Miasto Bydgoszcz

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

Komunikacja telefoniczna i w formie pisemnej, w tym w szczególności telefonami, wiadomościami sms, pocztą elektroniczną i stałym telefonem.

W toku przebiegu audytu i bezpośrednio w związku z tym w procesie audytu wykazano następujące uchybienia: w szczególności brak niektórych dokumentów, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych.

W toku audytu wykazano również następujące uchybienia: brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych.

W toku audytu wykazano również następujące uchybienia: brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych, brak aktualizacji danych osobowych w bazie danych.

poprosi to wszelkie informacje potrzebne
Pomieszczenie w którym odbywa się działalność chudej
wyprowadzić granicy z kuchnią co zapewnia
bezpieczeństwo osób
kuchni w której nie wolno i noszyć
prezerwatyw

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

nie dotyczy

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 błądne 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).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywny w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....

wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

nie dotyczy

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 6
w Rybniku

X
mgr Teresa Uchyła

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6
44-251 Rybnik
ul. Stanisława Małachowskiego 44
tel./fax 32 42 20 44
REGON 242955510 NIP 142-317-9325

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

25.09.2018

Zobowiązuję się do przekazania do Organu Prowadzącego

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 6
w Rybniku

Y
mgr Teresa Uchyła

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6
44-251 Rybnik
ul. Stanisława Małachowskiego 44
tel./fax 32 42 20 44
REGON 242955510 NIP 142-317-9325

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Rybniku.**

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