

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 151/1204/OKS/HNIMU

Czerwca 22.09.2011

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez.....

Zmudz. Kobien (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
upoważnione PPIS D31/915/M

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie  
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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Pracownia medyczna m. 16 w Cieszynie, ul. Bielska 75  
43-400 Cieszyn tel. 33 852 10 67

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organ praktycy Gmina Cieszyn

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

I.3. NIP 548-10-69-500 REGON 072354934 PESEL -

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

p. Kostecka Katarzyna - dyrektor

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

p. Kostecka Katarzyna - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie okazy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.09.11, godz. 10<sup>30</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

ocena stanu ogólnego i bezpieczeństwa mebli pediatrycznych  
ocena stanu łazienek, mebli pediatrycznych obiektu opieki

### III. WYNIKI KONTROLI:

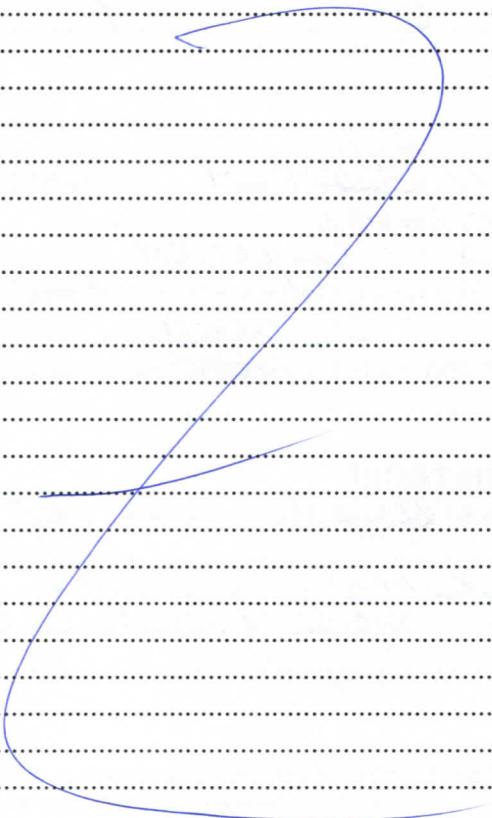
III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

ocena stanu ogólnego i bezpieczeństwa mebli pediatrycznych obiektu opieki

Nyliomenz jemineet kryptkey konieczne i grupie  
"Smerfor" (5-6 latel) od miedzianego, a nie gazu, wykorzystywany  
do celów i celów bezpieczeństwa i paliw do celów bezpieczeństwa  
Ocenio stan bezpieczeństwa i paliw do celów bezpieczeństwa  
wykonanie kontrolu.

Ocenio, dass die Mietz miedzi edelektrolyty ob zoaz  
oponami wykorzystywane do celów bezpieczeństwa i paliw do celów  
wykonanie kontrolu.

Wskazano, że pozytywne i negatywne wyniki  
oprzedstawione w raporcie FHD/102 i FHD/107  
dostarczonych do sprawcy w drodze poczty  
nie przedują elapie pozytywnej ostatecznej stwierdzenia.



**III.2. Wypożyczenie użyte podczas kontroli\*:**

*Wypożyczenie nie dotyczy*

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołuów\***

*nie dotyczy*

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

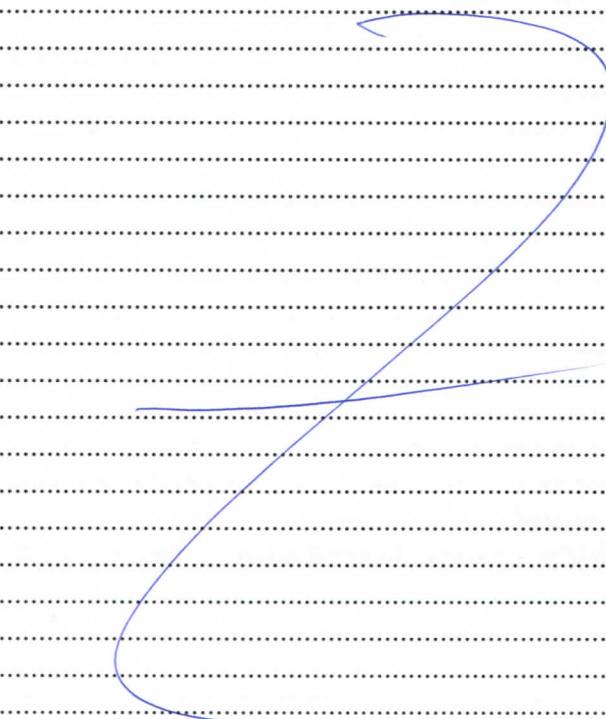
*nie dotyczy*

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

- dokumenty do celów sanitarno-epidemiologicznych
- dokumenty z kontroli obiektu pod rozbudową DHP  
z dnia 31.08.2011.
- protokół nr 8 ozn. skryci 2010 badania nefrownego
- Folia na NAT m F/1073/04/2010 dod. weryfikacji
- posłecie

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

*nie dotyczy*



#### V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

we delay

#### **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 .....

(*imie i nazwisko, stanowisko*)

w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawną)

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: 22.09.2014 godz. 14:00  
Dyrektor przedszkola: Anna Górska

Łączny czas kontroli: 3 godz. 30 min

DYREKTOR PRZEDSZKOLA NR 16  
W GŁĘBOWICACH

W CIESZYNE

*Katarzyna Kantor*

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

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

## Kobierz - Chemiczny

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

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22.09.11

## DYREKTOR PRZEDSZKOLA NR 16

W CIESZYNIE

*Kw*  
mgr Katarzyna Kantor

(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 należ y wpisać „nie dotyczy”  
\*\* - właściwe zakreślić