

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...122... /1204/ONS-HDiM/2017

Cieszyń 27.04.2017

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Renatę Kabiesz- Chylińską, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS/0131/3/S/2017
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego 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 2015 r., poz. 1412 z póź.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 2016 r. poz.23 z póź. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Pracownia m. g. w Cieszynie, ul. Bucemias 25
43-400 Cieszyń, tel 33 852 04 19 e-mail:
p9cieszyn@gmail.com

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pracownia m. g. w Cieszynie, ul. Bucemias 25
43-400 Cieszyń

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Anna Prochoczek, Główna Cieszyń

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5481064713 / 072354962

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Teresa Starmach - 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 27.04.2017, godzina 10⁵⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: zakres działania nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.04.2017, godzina 12⁵⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli : ocena stanu sanitarnego pomieszczeń sanitarnych, ocena dostawienia mebli do wymogów ergonomii

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

płyniarz kofeiny 99/N/15/1/HDM

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*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/05

III. WYNIKI KONTROLI

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

obecnie nie jest prowadzone postępowanie w sprawie o likwidację placówki. Do przedsięwzięcia jest 50 dni
z pracy. Pracownik czynny od 6:30 - 16:30

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

A placówka została wyznaczona przy każdej grupie - standardy dostępności zaliczone sąady i pasażerów poleceńmi określonych pa i ubytok, otoczenie, utrzymanie i poziom sprawności wnętrza bierzo modz, rydło, papier, toalety, dostępne punkty niedyżności cyjne, pracownicy pracownicy. Brak zmian niespisyca pracochu scablonem e zbrok, Odbiorca lewicowic zwozy sprawy pracochu scablonem e scablonem e cyjne. Próbny dokupieniu piwy wAmę, zepelno plebisk. przedsektno.

Dolomono ocenę niedyżności chcu. Zuzerom 50 skomiesh pracu, porozmano puzer ze k20stereu okudi (uzlomono puzer ma precyzyclit). A mynier a noliu stuzielona, ze kshyAlkie chcu mojs mbelinoc' koczepano z epomocniczym skomiesh pracu. Stole scularno-kalicy, wypracienis pracochu scablonem e scablonem e.

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

nie obliczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

jeli r copia 11.2

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/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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

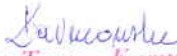
.....

 (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**

.....

PRZEDSZKOLE NR 9
 43-400 CIESZYN, ul. Bucewicza 25
 tel.: 033 8520419

**DYREKTOR
 PRZEDSZKOLA NR 9**

 mgr Teresa Karmowska

**KIEROWNIK
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY**

 mgr Ewa Chulińska


.....
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu)

.....
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.04.2017

PRZEDSZKOLE NR 9
 43-400 CIESZYN, ul. Bucewicza 25
 tel.: 033 8520419

**DYREKTOR
 PRZEDSZKOLA NR 9**

 mgr Teresa Karmowska

.....
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

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

~~WSSE/PSSE~~ w Cieszynie.**

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