

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W RYBNIKU

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (6)

Znak sprawy
ONS-47/H. 432.206.2018

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 233/1215/NS/HDiM/2019

Rybnik 20.XI.18
(miejscowość i data)

rzeprowadzonej przez

[Redacted] ONS/HDiM
w upoważnieniu 01312/2018
(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 2019r, poz.59) 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 2018 r poz.2096 z póź. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Nr 50 w Rybniku
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
44-251 Rybnik
ul. Stolarska 29C

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Nr 50 w Rybniku
44-251 Rybnik
ul. Stolarska 29C
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
44-200 Rybnik ul. M. Chrobrego 2
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio
NIP - 642.0010.758 Regon - 226.255.430

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
- mgr Gabriela Fwohlich - dyrektora
(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... 20.XI.19 10⁰⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 20.XI.19

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.....

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
- certyfikaty

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- nie dotyczy

13 Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr P/404/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Pracownia publiczna, internetowa. Oxygen
prowokacja. Marka Rybnik

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

1. Kłabe dzieci - 232¹⁰⁰ 232 w 11 oddziałach
2. Po info. mowa o potrzebie iledrenie wa biżycu
konsumentów dotyczących elektu, mpoanego
i podjęto usmie w 2 lipcu z tym
kolewnych decyzji.
3. Podczas kontroli przedstawiono licencje
informacyjną dot. przetwarzania danych
osobowych do protokołu kontroli
4. Metnie utrzymane w cystei
- wafli - cystei, o nieowiane,
- podłogi - ietwo, mywalne, cystei.
4. Sale zabaw - 10 pomieszczeń
- utrzymane w cystei
- iedrenie sal naturalne i sztuczne: zapewnione
- zabawki: cystei, niezmiernone
- kusenki, stoliki - zwirowane do wzrostu
- iedrenie, kufity podłogi - bez ubytków
5. Pomieszczenie higienizacji - utrzymane
w cystei

- woda bieżąca ciepła i zimna - zapewniona
 - warunki czyste, odpowiednie
 - śmieci, odpady bez ubytków
 - przepisy toaletowe - dostępne dla dzieci
6. Otwarcie oraz pomiarzenie obiektu -
utrzymanie w czystości
7. Ustawa o zakresie polowania - przestrzeganie.
W widocznym miejscu oznaczenie proficjencji
siatki.

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 wynik 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~~**

Ar. 3, 253⁴

na 272⁴

(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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone 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

- nie dotyczy

Fca'
.....
.....

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

Klob

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20. XI. 19

ten.
.....
.....

(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