

PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
w Kolbuszowej
ul. 11-go Listopada 10, 36-100 Kolbuszowa
tel./fax 17 227 1150

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr PSN 24/2016

Kolbuszowa, 08.03.2016
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszka Rząsa, młodszy asystent, upow.11/PSSE/K
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Kolbuszowej

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), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz.23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Medykole Publiczne Nr 1 w Kolbuszowej, ul. Obrońców Pokoju 11,
36-100 Kolbuszowa, tel. 17 22 71 878

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Opisem prowadzący p.o. miasto i gmina Kolbuszowa
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP 811 14 88 717 REGON 69067355 PESEL nie dotyczy
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
p. Beata Stefanek - Dyktor Medykole

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
p. Beata Stefanek - Dyktor Medykole

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 08.03.2016, godz. 15

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego placówki

III. WYNIKI KONTROLI:

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

- W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych wypełniono formularz dokumentujący wyniki kontroli, który jest do wglądu Kontrolowanego na każdym etapie prowadzonego postępowania w siedzibie PSSE Kolbuszowa, ul. 11 Listopada 10, ale nie stanowi integralnej części protokołu kontrolnego
- Nie wydawano doraźnych zaleceń podczas poprzedniej kontroli sanitarnej
- Woda z ujęcia publicznego, będącego pod nadzorem PPIS w Kolbuszowej, badana w sieci. Spełnia wymogi prawne wody do spożycia
- Woda w kranie w przedszkolu - 17 z 3 oddziałach
- Testy wody oddzielnie w kranie z 5 oddziałów
- Dokumentacja personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych w pełni
- Wykazano surowe i staranne wglądanie p. Dyktor
- Nie występuje

?

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy ?

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**

?

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości..... na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu (nanesiono/nie nanesiono**

u pkt III z skreśleniem „PSE/PA/4/116” zastąpiono „PSE/TC/4/116” w stronie 2 z 4

(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 do książki kontroli.**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31 ust.1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zalecenia pokontrolne, które wpisano do książki kontroli.

Data i godz. zakończenia kontroli: 08.03.2016 r., godz. 10⁵⁵

Łączny czas kontroli: 1,5 godz.

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE Nr 2
w Kolbuszowej
ul. Obr. Pokoju 11, tel. 227-18-78
36-109 KOLBUSZOWA
NIP 814-14-88-717, REGON 690672535

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 2
w Kolbuszowej

mgr Beata Stefanek

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

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 08.03.2016 r.

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE Nr 2
w Kolbuszowej
ul. Obr. Pokoju 11, tel. 227-18-78
36-109 KOLBUSZOWA
NIP 814-14-88-717, REGON 690672535

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 2
w Kolbuszowej

mgr Beata Stefanek

(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/objektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić