

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr/1207/NS/HDM/.....

19
20
Glińce, 17.01.2020r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Agneska Dąbrowska, NSIHDM, nr upow. SSP/1031/17/20
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz.59) 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 2018, poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dotłobne 2imne przy Sklepie Podstawowej Nr 2
44-152 Glińce, ul. Gódkarska 2
tel./faks 32 234-86-23, e-mail: sekretariat@sp2.glince.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dotłobne 2imne przy Sklepie Podstawowej Nr 2
44-152 Glińce, ul. Gódkarska 2
tel./faks 32 234-86-23, e-mail: sekretariat@sp2.glince.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Sklepie Podstawowe Nr 2 44-152 Glińce, ul. Gódkarska 2
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
tel./faks 32 234-86-23, e-mail: sekretariat@sp2.glince.eu
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 631 21 19 317 REGON 000721580

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Shone Burzyński - kierownik podrzędny
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Shone Burzyński - kierownik podrzędny
(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 17.01.2020, godz. 11.15
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.01.2020, godz. 12.30
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola dotycząca dot. pracy Biuro Serwisowego wyposażenia obrotu i urządzeń
H. uniejęz. zamieszkania
- 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
termometr cyfrowy bagatelowy PPSK15/NS/HDM
(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
badanie księgi prowadz. - aktualne (4 pieczęcie)
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FIHM/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

Obrotowe śmieciowe kłapy od 13.01.2020r do 17.01.2020r. w godzinach od 7:00 do 19:00.
 Nieco uszczelniona hydroizolacja: 30 (4 tyłu 20 okienkami, 10 okienkami) w murze
 od 7 do 12 lat.
 Nie posiadał podłogi hydroizolacji: smolek, solę pomyjełową i polimerizację
 szkieletową.
 W pomieszczeniu sanitarnym zabezpieczone brzoze niepo wade oraz środki higieny
 osobistej.
 Dokumenty - uśredniony protokół przyrostu II smoleknie przygotowane przez radcę
 w domu.
 Hotele i pomocy hydroizolacji w podłogach środki ochronne.
 Określenie medyczne - gęstość (określenie zdrowie p. resimie 611111).
 W okolicy badawcze cechy sąsiadki sąsiadki polimerizacji tradycyjnych
 i elektrycznych.

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

a) 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 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)

nie dotyczy

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

nie dotyczy

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

nie dotyczy

