

PP20.0810.G.2023

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel.: +48 17 74 21 308 wew. 134
faks: wew. 110

Załącznik nr 2 do PT/01
Data wydania: 14.03.2016

Strona 1 z (5)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

OSN 2020.2.116.2023

Rzeszów 12.12.2023r

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Michał Kępa - zastępca Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie, upr. nr DS.122013

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Orbitone Zmedycine NR 20
ul. Zielonowicza 202
35-202 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

placówka osmowa

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta Rzeszowa

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....

20 1235-102 002 9672 11

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Cecylia Kępa - dyplomistka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

111

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

P. Cecylia Kępa - dyplomistka

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 12.12.2013 r.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 12.12.2013 r.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego przedsiębiorstwa
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
termometr 0110111/11.15.13
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- białe i czerwone pracowniki
- protokół kontrolny z datą 15.12.2012 nr 12/02/2013
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... 71.101102

III. WYNIKI KONTROLI

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

placówka w m.2 prowadzonego polowania
obowiązkowo - zgodny

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

Do placówki zapisanych jest 120 dzieci w 5 grupach
w tym gr. "0"-31 dzieci, zatrudnione osoby
przebiegają badania lekarskie.
W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia pomieszczeń
z których korzysta dzieci - wszystkie były
czyste. Zatrudnionych pracowników, w tym
zobowiązków i czasu przeznaczanego do opieki nad
dziećmi, podpisane i potwierdzone przechowywanie
przebiegów z uwzględnieniem czasu przebiegu
choroby, historii choroby, oraz w placówce w tym tygodniu.
Dysponujemy pomieszczeniami i sprzętem potrzebnymi.
Stwierdzono, że wszystkie dzieci i osoby
do wykonania higieny osobistej zapewnione.
Do dzieci należą także środki sanitarno-higieniczne
i środki ochrony. Są regularnie wymieniane
i ich stan jest dobry.
Wszystkie pomieszczenia i sprzęt są czyste i przydatne
do użytku.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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 grzywien 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

DYREKTOR

Ligeza
mgr Cecylia Ligeza

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie

Monika Kępa
mgr Monika Kępa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.12.2023 r.

DYREKTOR

Ligeza
mgr Cecylia Ligeza

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** 71110N1.02
(nazwa/nr)