

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY**

w Rzeszowie

35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a

tel. 17 236 90 00, 23 69 00 00  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr PSN.401-13-35/12Bieluń 9.07.12

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez.....

MA iur. inż. Mariusz Rybec m. 22/12

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)

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

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Bieluński Dom Kultury - Filia  
Puszczyński 116, ul. Dąbrowski 170  
35-043 Bieliń

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Mariane Bieliń

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

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

I.3. NIP 517-031-0021 REGON 180-512-890 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Rafał Mrukha Inżynier - Inżynier

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

1/1

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

inż. do fuz

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: P.OT. 12 pod 1232

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: .....

ocena stanu technicznego wyposażenia  
dnia i metody, procedury i dokumentacja

**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.):.....

Pracownia reprezentująca dzień - Pj w przedm.  
od 7 do 12.12.

Pracownia wykonująca pod od 12.12.

Pracownia ma prowadzić dokumentację.  
Dnia skupiająca ma uzyskać herbaciany  
do przygotowania herbaty z domu.

Dniem zorganizowane zajęcia z zakresu  
tanca, tańca, gry sportowe i  
gry sportowe na przykład.

Maes państwa i dr. kontrola dotycząca.

Stan faktyczny opisany w formularzu nr: FI/ADM/15

Kontrolowany ma prawo wglądu do formularzy wypełnianych podczas kontroli na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie PSSE

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

patelnie mer. OMD: M/19/1 c

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie dotyczy

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

dokumentacja medyczna pacjentów, karty i recepty

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:**

nie dotyczy

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

plan dohmy

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

Wneszę/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)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*** .....

(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 w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 10.07.2012 .....

Łączny czas kontroli: 1,6 godz

**KIEROWNIK**  
Urszula Szpila

pa. 14'

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

**RZESZOWSKI DOM KULTURY**  
**filia "Przybyszówka"**  
ul. Dębicka 170, 35-503 Rzeszów  
tel. 17 860 33 03, 509 262 569

[Signature]  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Signature]  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu .....  
9.07.12**KIEROWNIK**

Urszula Szpila

.....  
(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/obiektu 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