

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN 441.13.76.2018

Rzeszów, 30.07.2018
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr. Iwona Małkowska-Kuczmarska - kierownik Biurowca PSSE Rzeszów Nr 47046 011.21.2018
mgr. Iwona Małkowska-Kuczmarska - kierownik Biurowca PSSE Rzeszów Nr 47046 011.21.2018

(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 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Poliklinika H. Remonikowa Domu Kultury - filia Mianowice
ul. Mianowicka 46 35-101 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

placówka wypoczynku

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Remoniki Dom Kultury
ul. Mianowicka 13a 35-134 Rzeszów

(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 514 031 0031 18 0512 890

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Małkowska Kuczmarska - kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

p. Małkowska Kuczmarska - kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... *30.07.15*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... *30.07.15*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
.....
Odcia skanu kadłubowego wyposazienia
.....
.....
.....
.....
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 lub obrazu*.....
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
badania pokładowe przewodniczą
.....
.....
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....
brak
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....
11107/15
.....
.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
A placówka nie jest prowadzona polegające administracyjno-egzekucyjne
.....
.....
.....

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

Ważna liczba hygieniczna 30.07 - 3.08.2016 - 2 kolumny w godzinach od 8:00 do 14:00
Liczba mieszkańców - 30 (12 dzieci, 18 dorosłych) w wieku od 7 do 12 lat
Liczba pomieszczeń 3 osoby i posiadają odpowiednie warunki higieniczne
Wielkość kuchni dostosowana potrzebom pomieszczenia z których korzysta dzieci tj. woli kuchnia która do tego momentu
stanie sanitarny dla dzieci i dorosłych i dorosłych re
na one wymagane w kuchni
Hygieniczny zachowanie, warunki nie odpowiednia
Wymagane dzieci przywrócić sobie z domu na miejscu
pandemiczna jest tylko jedna
Wolki myjcie, dezynfekujcie na odpowiednim miejscu
itd
Plan poddany w dniu kuchni dany

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

brak

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

brak

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
nie nałożono
- (imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości słownie
(nr mandatu karnego)
(podstawa prawna)
Z
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez
nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
 6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
 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

KIEROWNIK
Matylda Przepióra

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

RZESZOWSKI DOM KULTURY
filia "Staroniwa"
ul. Staroniwska 46, 35-101 Rzeszów
tel. 17 860 33 03, 509 262 569

J. Kowalski

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 30.07.18

KIEROWNIK
Matylda Przepióra

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/1102/15
(nazwa/nr)

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