


0A Jgg 02.08.21

Prac. ZP6P
Załącznik nr 2 do PT/01
Data wydania: 14.03.2016
RZESZOWSKI DOM KULTURY
Strona 1 z (5)
wpłynęło: **2022-08-02**
Znak sprawy:
ilość zał.: Podpis: 

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 7011 9010 11 93 2021

Rzeszów 12.04.2021
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez
mgr. inż. Małgorzatę Kuczanek - stanny, dyfent 01010
nr. 10011 057.28.2021

(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 2021 r., poz. 195) 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 2021 r., poz. 735).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Kuchnia, Rzeszowskiego, Domu Kultury, pl. Mickiewicza
ul. Olbrachta 110, 35-011 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Rzeszowski Dom Kultury
placisko występowania

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Rzeszowski Dom Kultury
ul. Hurwiewicza 13A 35-231 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 180511500; 514 031 0011

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
P. Magdalena Kuczanek - Dyfent - kierownik
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
P. Kuczanek
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
P. Magdalena Kuczanek - Dyfent - kierownik
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 12.07.2022r.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 12.07.2022r.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... Ocena stanu sanitarnego wyposażenia w miejscu zamieszkania
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*.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... badania lekarskie pracowników
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... brak
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....
..... F11 DM 15

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
..... A placówce nie jest prowadzone polsponane administracyjno-
opiekunijne

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

Coś brakuje myślnie od 11.07 - 15.07 22 w gabniach od 7:00 do 16:30
brak wentylacji - 15 2 mku od 7 do 12 lat (8 chłopów, 7 dziewcząt)
brak linii 5 osób; powłoki utrudnia budowa łazienki
rozumowanie z których komplety drzwi są otwierane i wybierają
niekiedy
substancje dla drzwi i chłopów, można wyjąć, spytane na miejscu
dotyczy się możliwości do mycia i dezynfekcji
do wejścia odległość od korytarza, płaskie, podłoga, kamień
zajęcia architektoniczne, integracyjne, 1 i 2 tygodni zorganizowane
jest mycie na terenie domu
Higieniczny wygląd, zarchiwizacji nie odnotowano
Higieniczne obiekty, urządzenia, urządzenia, stół dezynfekcyjny
przygotowany przez firmę kateringową, podawanych i wymaganych
podstawowych wymagań: (firma: NIMAR)
Stan sanitarno-higieniczny z dnia kontroli dobry

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
.....
..... *bud.*
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
.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej) *nie dotyczy*
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
.....

RZESZOWSKI OŚRODEK KULTURY

filia "Witka" w Rzeszowie

ul. Olbrachta 120, 35-114 Rzeszów

Majdel *Bobek* *Ophi*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

PISS w Rzeszowie

M. Kowalska
mgr inż. Małgorzata Wawrzaszek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

RZESZOWSKI OŚRODEK KULTURY

filia "Witka" w Rzeszowie

ul. Olbrachta 120, 35-114 Rzeszów

tel. 514 404 900

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *15.04.2012*

FIM Majdel Bobek Ophi

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

FIM/DM/16

(nazwa/nr)