

**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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

BN 9010.9.2.2022

Rzeszów, 2.06.2022.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr. inż. Marek Bachman - starosta powiatu, OHD.M. PSSE i Państwowe, nr upow. 057.19.2022
mgr. inż. Małgorzata Włodarczyk - starosta powiatu, OHD.M. PSSE i Państwowe, nr upow. 057.28.2022

(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).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Komitet Akcji Główniczanek w Rzeszowie
ul. Hoffmannowej 13
35-016 Rzeszów

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

paczka smalcowa

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasto Rzeszów

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 813 12 96 040

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr. Grażyna Szlach - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 2.06.2022, godz. 10¹⁵.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 2.06.2022.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie stwierdzono.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego sali
.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
-
(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*..... nie wykonano.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
-
.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
protokół z przeglądu przewodów kominowych z dn. 13.08.2021.
protokół BHP z 21.08.2021.
zawieszenia tabliczek pensji
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
-
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... F/1737/04.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
K podrobie nie jest prowadzone porębowanie odministracyjno-
egzekucyjne.....

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

Diagnoza warunków - 409, Ciężko odkształcony - 21
W dniu kontroli dokonano oględzin pomieszczeń szkoły i stwierdzono, że są one utrzymane w czystości. Stół, kuchenia dokonawane do kształtu blatu. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń jest dobry. Sanitariaty myte i dezynfekowane na bieżąco, wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej oraz ciepłą, bieżącą wodę. Zapewnienie opieki i pomocy oraz zinstytucjonalizacji ich wychowania. Opieka higieniczna szkolnej infrastruktury w punkcie ciepłej wody, czynniki z wody z higieną. Działalność wychowania fizycznego prowadzone w sali gimnastycznej. Wymiar, sala błysk, słońce. Ogólny stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli dobry.

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

Nie stwierdzono

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. ~~Wnieiono~~ 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

mgr Grażyna Sabik

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie
mgr inż. Maria Bartman

M. Krawanek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ZESPÓŁ SZKÓŁ EKONOMICZNYCH

im. Marii Skłodowskiej-Curie

35-016 Rzeszów, ul. Hoffmanowej 13

tel. 17/748 30 00, fax 17/748 30 30

REGON 0002479/6; NIP 813-12-96-040

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

2.06.2022.

DYREKTOR

mgr Grażyna Sabik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

FHM/04

(nazwa/nr)