

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 717/SI/H/04/432/248/08

Glinice, 14.10.08
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Państwowej Stacji Sanitarnej
-Epidemiologicznej w Glinicach ul. Banacha
mgr. Anna Skiba - mł. asystent HDM, Nr up. SP/0131/67/08

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. 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.).
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I-INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ PLACÓWKI/OBIEKTU

1. Placówka/obiekt kontrolowany:

Przedszkole Miejskie Nr 6 ul. Mi. Patyków 10
44-100 Glinice
(pełna nazwa, adres)

NIP 651-10-76-043 REGON/PESEL 242 000 785

2. Kierownik placówki/objektu:

mgr. Mariola Jurgoniec - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

Obiekt podlega pod Gminę Glinice
(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli:

mgr. Dawida Klimek - nauczyciel
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: *nie dotyczy*

CZĘŚĆ II – DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *kuchole planowe*

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *nie dotyczy*

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *ZF / DU / HD / 01 / 01 / 02*

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów: *nie dotyczy*

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia:

nie ustalono

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w:

.....
.....
(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela placówki/obiektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi / nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....
.....
.....
4. Uwagi osoby kontrolującej: brak

.....
5. Za stwierdzone nieprawidłowości nie dotyczy

(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano nie dotyczy

(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy w wysokości nie dot zł

(nr mandatu karnego)

w oparciu o nie dotyczy

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nie dotyczy

nr nie dotyczy

6. Czas trwania kontroli: od 10⁰⁰ do 11³⁰

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....
.....
Poprawki i uzupełnienia do protokołu: nie dotyczy

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR
Przedszkola Miejskiego Nr 6

mgr Mariola Jugowicz

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Stużba

(podpis osoby kontrolującej)

Przedszkole Miejskie Nr 6
44-100 Gliwice
ul. Młodych Patriotów 10
tel. 230 - 09 - 39

(podpisy świadków)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 14.10.08

otrzymałem (-am) w dniu 14.10.08

DYREKTOR
Przedszkola Miejskiego Nr 6

mgr Mariola Jugowicz

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/obiektu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Państwowy Inspektora
Sanitarnego w Gliwice powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i
zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego
państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego / zastępcy)

* - zaznaczyć właściwe