

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 13 /1206/NS/HD/2021

przeprowadzonej przez

stacjon 31.05.2021
(miejscowość i data)

Janina Kicińska, ul. Kłopoty 11, M. Białonożna, sp. o.o. 034/40/21

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Dąbrowie Górniczej

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021r. poz.195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. Poz.735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Stacjon - stacja podziemna im. Józefa Bonanowskiego
41-260 Stacjon, ul. Białonożna 55
tel. (32) 283-10-38

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

stacja podziemna im. Józefa Bonanowskiego
41-260 Stacjon, ul. Białonożna 55
tel. (32) 283-10-38

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

organ nadzoru - gmina Stacjon

(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/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio... NIP: 637 18 10 662
REGON: 000731838

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Elżbieta Lei - dyrektorka młody
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Agata Sobuży - wicedyrektorka młody

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 31.05.2021r. godz. 13.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
placisko nie podlega usterce przez
przedsiębiorcę (m.v. 2021.162.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 31.05.2021r. godz. 14.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
celem prowadzonego wyjazdu przeciwepidemiologicznego HEIN,
MZ i PLS dla swoich podmiotów i prowadzących celem dostarczenia
medykamentów do urzędów województwa

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
torbmo miernicze - PP/W/S/K | 13 | NS/HD
(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 i/lub obrazu*
nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie oceniono

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/40M/04, F/40M/01

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W placówce nie odbył się pomiarowie administracyjno-epidemiologiczne

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

W dniu kontroli dokonano oceny pomiarowej wykonanej przez epidemiologów MEiN, MZ i EIS dla miast podmiejskich i powiatowych z dn. 10.01.2021. Podczas kontroli wykonano załącznik F(NDM) dla dane wyznaczone w dniu kontroli przyłączono z obiadkiem gabinetu pacjenta, do niniejszego protokołu kontroli załączono tabelę „Materiał nad pomiarowej wykonanej MEiN, MZ i EIS od dnia 01.01.2020 r.”

W dniu kontroli dokonano oceny domowe medycyny edukacyjnej do poradni w ul. I b. Umieszczono 11 numerów dzwonych w dniu kontroli. Meble edukacyjne orientacyjne zgodnie z PN, pracujące restauracje, domowe do poradni eksperckich, Meble edukacyjne w dobrym stanie technicznym. Umieszczono domowe medycyny edukacyjnej do wymagań eksperckich. Umieszczone są numery numerów numerów i stacji, w których powinno się być. Meble edukacyjne pomagają w 100%.

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

a).....

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

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)

3. 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).....

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

WICEDYREKTOR SZKOŁY


mgr Agata Sobczyk

Szkoła Podstawowa nr 1
im. Jana Baranowskiego
w Sławkowie
41-260 Sławków, ul. Browarna 55
tel. 32 293 10 39

GOSPODARSTWO WODNE I KANALIZACyjNE
Sokoła Hantary Dzieci i Młodzieży
STARSZY ASYSTENT

mgr

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

31.01.2021r.

WICEDYREKTOR SZKOŁY


mgr Agata Sobczyk

Szkoła Podstawowa nr 1
im. Jana Baranowskiego
w Sławkowie
41-260 Sławków, ul. Browarna 55
tel. 32 293 10 39

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie

~~WSSE/PSSE~~ w Dąbrowie Górniczej**.

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

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 435

LECTURE 1