

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 114 /1218/NS/HK/16 *Instytut Zdrowia - Zdrój dn. 03.03.16r.*
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Danuta Świrską - mt. asystent* up. 43/16
Danuta Pięcha - st. asystent up. 28/16
pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1412.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, e-mail);
Wytr. fizjoterapii przy Zespole Szkół nr 6 im. Króla Janca III
Sobieskiego, ul. H. Piłsudskiego, 12
44-335 Jastrzębie - Zdrój
tel.: 32 47 17 264, kewn. 100

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Międz. Miasta Jastrzębie - Zdrój
ul. Karłowicza, Al. J. Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie - Zdrój
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

Jerzy Madużan - dyrektor Zespołu Szkół nr 6
Jednostka organizacyjna Miasta Jastrzębie - Zdrój
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon /e-mail)

I.3. NIP *633-182-02-20* REGON *000835408* PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Jerzy Madużan - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Katarzyna Lewandowska - kierownik administracyjno-gospodarczy

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *03.03.2016r.*

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: *sprawozdanie dyktando*
zdecyzyj. decyz. makroreg. z dn. 19.10.2012r.
nr NS/HK 1232-B.12.52-0515-6207.12
w/w/dokreślenie

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):
na terenie obiektu umieszczone są informacje
o zakresie palenia tytoniu
w trakcie kontroli sprawozdanie st. ROTENBERG
wykonanie punktu 10 w/w Jerzy
w szatniach dla korzystających z basenu fotokopie
data: 03.03.16r. podpis: [podpis]

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- pismo informujące o wcześniejszym wykonaniu
galeceni

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/nałożono**
mandat karny na

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (imię i nazwisko, stanowisko) (podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

POTWIERDZAM ZŁOŻENIE
Z ORYGINAŁEM
data 25.10.18 podpis
IM. K. K. D. WYKONAWCA
Dyrektor
Jana III Sobieskiego nr 6

(miska) zapewnił o zmyłach, trwały powierzchni
 posadzki odporne na działanie środków
 dezynfekcyjnych. Posadzki zostały wyłożone nową
 dziurką ceramiczną.
 Postępowanie administracyjne w toku, do wykonania
 pozostał punkt 1b w/w decyzji, do zapewnienia
 trwałej, zmywalnej, nieściskalnej posadzki
 w części hali basenowej, z terminem wykonania
 po przyznaniu, przedłużone do 30.06.2016r.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

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

nie dotyczy

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ nr 6
 Z ORYGINAŁEM nr 6
 data: 25.10.18
 podpis: [Signature]

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**
Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 03.03.16

Łączny czas kontroli:

Zespół Szkół Nr 6
im. Króla Jana III Sobieskiego
44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Harcerska 12
tel./fax 32 471 7264, 32 471 8264
REGON: 000835400 NIP: 683-18-20-220 mgr. Katarzyna Lwandowska
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

KIEROWNIK
Administracyjno-Produkcyjny
[Signature]
mgr. Katarzyna Lwandowska

nd. asystent
PSSE w Wodzisławiu Śl.
[Signature]
Dorota Święcka

st. asystent
PSSE Wodzisław Śl.
[Signature]
mgr inż. Dorota Piecha

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 03.03.16

KIEROWNIK
Administracyjno-Produkcyjny
[Signature]
(podpis i pieczęć osoby/osób nadających protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** - właściwie zakreślić

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 25.10.18 podpis *[Signature]*
Kierownik Zespołu Szkół Nr 6 im. Króla Jana III Sobieskiego