

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HK- 44/15

Pyrzyce, dnia 19.03.2015 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Izabelę Deja-Wojtasik – Kierownik Oddziału Nadzoru (upoważnienie nr 05/15)

Igę Sindrewicz – Starszy asystent w Pyrzycach (upoważnienie nr 07/15),

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pyrzycach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j.Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 267 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Ustępy ogólnodostępne w Urzędzie Miejskim w Pyrzycach

Plac Ratuszowy 1

74-200 Pyrzyce

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Pyrzyce / Urząd Miejski w Pyrzycach, Plac Ratuszowy 1, 74-200 Pyrzyce

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

(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 8590002620 REGON 000529781 PESEL _____

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Marzena Podzińska - Burmistrz Pyrzyce

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Agnieszka Boryczka – inspektor

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: 19.03.2015 r. godz 14:10

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawdzająca dotycząca nieprawidłowości opisanych w protokole nr HK-14/15 z dnia 10.02.1015 r. oraz kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j.Dz.U. z 2015, poz.298)

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.):*

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą dotyczącą nieprawidłowości opisanych w protokole nr HK-14/15 z dnia 10.02.2015 r. w związku z pismem Urzędu Miejskiego znak WO.1710.2.2015 z dnia 19.02.2015 r.

W wyniku kontroli stwierdzono usunięcie nieprawidłowości opisanych w przedmiotowym protokole, tj.:

- w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przeznaczonym dla kobiet na II piętrze w przedsiönku ustępów zlikwidowano ubytki w glazurze i ścianie. Ściany są gładkie i łatwe do utrzymania w czystości. Zlikwidowano pęknięcia i odpryski tynku na suficie w przedsiönku oraz w kabynie ustępowej odnowiono sufit poprzez malownię

Ponadto dokonano kontroli przestrzegania przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 1996 r. Nr 10, poz 55 z późn. zm.). W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. W miejscach ogólnodostępnych widoczne są oznakowania słowno-graficzne.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie stosowano

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:

Nie dotyczy

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

Bonyczka Agnieszka

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

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

Brak poprawek i uzupełnień

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

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: 19.03.2015 r. godz. 14:40

Łączny czas kontroli: 30 minut

Bonyczka Agnieszka
INSPEKTOR
Agencja Państwowa Wykonawcza
Państwowa Inspekcja Sanitarna

PIAC RATUSZOWY 1
74-200 PYRZYCE
Regon 811685711
tel. 91 397 03 20

STENT
mgr Iga...
mgr Izabela...
KIEROWNIK ODDZIAŁU NADZORU
Powiatowy Stacjonarny Epizyotologiczny
w Pyrzycach

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(ów) kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19.03.2015 r.

INSPEKTOR

Bożena Hruszczak
Bożena Hruszczak

(podpis i pieczęć osoby odbierającej 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/objektu 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
