

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W RYBNIKU

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z 6

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Znak sprawy ONS-UDiM-4923-2018 4

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...../1215/NS/HDiM/2019

Rybnik 15.01.2018
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Polanta Piotra ONS-UDiM
Nr. upoważnienia 0131215/16

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

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

w Rybniku

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 2017r, poz.1261 z późniejszymi zmianami) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r poz.2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Iskrota produkcyjna z oddziałami integracyjnymi
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

Nr.1 im. Janusza Korczaka w Rybniku
44-200 Rybnik ul. Bolesława Chrobrego 29

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Iskrota produkcyjna z oddziałami integracyjnymi

Nr.1 im. Janusza Korczaka w Rybniku 44-200 Rybnik ul. B. Chrobrego 29
Tel. 82 42 22 587

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Marta Rybnik ul. B. Chrobrego 2

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

44-200 Rybnik Regon 276255430 Nip 6420001758
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6428147 883 / 24179 5518

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Lechman Piotr - Dyrektor kuchni

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Olech

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Małgorzata Olech

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....

14.01.2018
10⁰⁰

15.01.2018
10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Małgorzata Olech

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

Małgorzata Olech

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

14.01.2018 13⁰⁰

15.01.2018

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Małgorzata Olech

12⁰⁰

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.....

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Małgorzata Olech

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

Małgorzata Olech

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*

Małgorzata Olech

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Małgorzata Olech

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Małgorzata Olech

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Tabele z menu i cennikami.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

Wg. załącznika

III. WYNIKI KONTROLI

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

Właściciel jest przedsiębiorcą - Działalność
gospodarczą jest prowadzić w. Bolesta
Cieplice 2.

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

Właściciel jest 20 lat, data urodzenia 30.08.1990
U 230 urodzenia, posiada cennik i menu
menu oraz cennik.

Właściciel posiada indywidualne przepisy do posadowienia
cennik, przepisy i przepisy. Właściciel
zamieszkały w Cieplicach. Właściciel
Właściciel klasa I do III - posiada indywidualne
przepisy i przepisy.

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

brak ochrony

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....

nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

nie ołowiny

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie ołowiny

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie ołowiny

(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

Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 1
im. Janusza Korczaka w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. B. Chrobrego 29
NIP: 642-31-47-883, Regon: 241795518
tel./fax 32 42 22 587, tel. 32 42 30 807

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Zdzisław Piś

Starsza pielęgniarka
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

Elżbieta Głowacka

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

17.01.2019

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 1
im. Janusza Korczaka w Rybniku
44-200 Rybnik, ul. B. Chrobrego 29
NIP: 642-31-47-883, Regon: 241795518
tel./fax 32 42 22 587, tel. 32 42 30 807

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Zdzisław Piś

(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 Rybniku.**.

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