PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH
ul. Budowlanych 137
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37
223-52-47 sekr. tfax 219-31-77

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

DUA

Strona 1 z 5

FTB4 24.08.2011

418 /1217/NS/HK/11
Wpł. 2012-01-25
Ldz.
Znak sprawy

PROTOKÓŁ KONTROLI

TYCHY 23.08.2011
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej prze[redacted]
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. 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.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

USTĘPY DLA INTERESANTÓW
URZĄD MIASTA TYCHY
43-100 TYCHY UL. AL. NIEPODLEGŁOŚCI NR 49

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

GMINA TYCHY
URZĄD MIASTA TYCHY

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

[redacted]

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

I.3. NIP..... **REGON**..... **PESEL**.....

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

DAN ANDRZEJ ZDROBA - PREZYDENT

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

PANI BOŻENA SOŁTA-NACZELNIK WYDZIAŁU

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: 23.08.2011 13[30]

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

KONTROLA DOBRANA W ZGODZIE Z PISMEM OKRĘGOWEGO INSPEKTORA SANITARNEGO DOTYCZĄCEGO USTĘPÓW OGÓLNODOSTĘPNYCH ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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.)*:

WENTYLACJA POMIESZCZEŃ OBIEKTÓW
MECHANICZNA O DZIAŁANIU CIĄGŁYM
NA ZIMNE PIETRZE ZAWIERAJĄCE SIĘ
SZAFA DLA PERSONELU
NA DRUGIM PIETRZE SEPARATOR
PRZEZNACZONY DO ZAPASÓW SPRZĘTU
MYJNIA SŁUŻBY I DEZYNFEKCJI
SYSTEM WENTYLACJI OBEJMUJE
DLA ZAPEWNIENIA
WYMAGANEJ KLASY CZYSTOŚCI
A PRZEPISÓW
SYSTEM NA BIEŻĄCO SPRZĄTANIE SĄ
UTRZYMYWANE W STANIE HIGIENY

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

.....

.....

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

.....

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

.....

.....

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

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: 23.08.11 15⁰⁰ **Łączny czas kontroli:** 1h 30'

NACZELNIK
Wydziału Administracyjnego
[redacted]
.....
(podp[redacted]wanego zakładu)

....
(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 23.08.11

NACZELNIK
Wydziału Administracyjnego
[redacted]
.....
(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/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"*
***- właściwe zakreślić*