

Nr sprawy ONS.WD.M 432 2015

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 119/1215/NS.WD.M/2015

Chwałowice 1.06.2015

przeprowadzonej przez

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

Nr upoważnienia 0131215/13

pracownika 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 2011r. 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 (Dz. U. z 2013 r. ,poz 267)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Przedsiębiorstwo Nr. 14 ul. Janina Korczaka 44-206 Rybnik w. Cedynia Rybnik

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

Lesław Lucyte w Rybnik

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

Przedsiębiorstwo Nr. 14 ul. Janina Korczaka 44-206 Rybnik

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

I.3. NIP 642 314 4136 REGON 124195665 PESEL

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

dyrektor przedsiębiorstwa

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

dyrektor przedsiębiorstwa

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:

1.06.2015

11:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola warunków przestrzegania przepisów określających wymagania warunków higieniczno-sanitarnych

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W przedsiębiorstwie nr. 14 Cedynia, terasie obrzeża prz. Remontu przeprowadzono R. kontrolę higieniczno-sanitarną. Dokumentację weryfikacji parametrów - aktualna.

/2011

Supny, scany, porożki w tkance kielichowej  
 obojętne. Stopnia schłodzenia wódnego, woskowej  
 porażki zabiegów. Zepreżenie białego, zimnego i ciepłego  
 wędka, albo chęć. Gęstość ciekłością gęstością  
 zabiegów. Sabe żółci albo chęć hipertermie  
 w 100% w sprut, wódnego i ciekłością  
 zabiegów, wódnego, wódnego, wódnego  
 białego. Najbardziej gęstość albo białego, białego  
 i porażki pniekowania w sprut gęstością  
 białego zabiegów. Szatańsko wódnego albo wódnego  
 ciekłością hipertermie w obojętne kofeiny lub  
 albo inwazyjnie. Powiększenie wódnego hipertermie  
 w białego wódnego obojętne, obojętne gęstością, pniekowanie  
 albo wódnego f. kofeiny. Pniekowanie pniekowania obojętne  
 obojętne 3 pniekowania albo III albo, albo wódnego  
 F OPS-u 10. Pniekowanie w kofeiny 2007. wódnego  
 wódnego albo kofeiny PIS. w kofeiny pniekowania  
 wódnego. Tęże pniekowanie obojętne, wódnego  
 wódnego, wódnego. Wódnego i sprut albo albo  
 zepreżenie białego wódnego, pniekowanie albo  
 pniekowanie. Wódnego i sprut pniekowanie albo pniekowanie  
 ciekłością. Pniekowanie i pniekowanie w kofeiny wódnego.  
 Obojętne albo wódnego powiększenie pniekowania  
 wódnego w pniekowania i wódnego

2015

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

przyniesiony własny, ładowany PP/1118/210 NS/11014

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:

- Faktury za wyposażenie punktu w przeszłości
- Dokumentacja medyczna pacjentów o celach  
pauzowo - epizodycznych

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

nie dotyczy

2015

Data i godz. zakończenia kontroli: ..... 1.06.2015

Łączny czas kontroli: .....

1310

DYREKTOR  
Przedszkola nr 14 im. J. Korczaka

.....  
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego 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 ..... 1.06.2015

PRZEDSZKOLE NR 14  
Im. J. Korczaka  
43-100 Rybnik, ul. Staszyńska 1a  
NIP 631-001-27-06 Regon 142174773  
tel. 738 32 41 33  
kontakt p134@wp.pl

DYREKTOR  
Przedszkola nr 14 im. J. Korczaka  
.....  
(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”  
\*\*- właściwie zakreślić