

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN.441.1.1.1.2017

Krosno 5.04.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Audrzej Korytko - Seljo Higieny Dobrej i 4 Podupij 11.10.2017
Apok Wojasiewicz - Seljo Higieny Dobrej i 4 Podupij 11.10.2017
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowej Inspekcji Sanitarnej
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2015r.poz. 1412 z późn. zm.) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r., poz. 23 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Piedulok ul. Hieji 11.5 ul. Bentarica Wamerski 42
38-400 Krosno, tel. 13-43-24-757 fax: j.p.park p.m.s.krosno@
interia.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piedulok ul. Hieji 11.5 ul. Bentarica Wamerski 42
38-400 Krosno tel. 13-43-24-757 fax: j.p.park p.m.s.krosno@
interia.eu - wykonanie przedulok
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Piedulok ul. Hieji 11.5 ul. Bentarica Wamerski 42
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
38-400 Krosno - podlega pod p.m.s.krosno
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio -

684-21-72-589 / 370466536 / 85.10.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Anna Bujalski - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

uj. dofy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 5.04.2016 p. 11.02

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

uj. dofy

- ### III. WYNIKI KONTROLI

- [illegible]

- a) ... *мислеть* ...

b)

4. Dorażne zalecenia, uwagi i wnioski*... *niepolecany*

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**

Delonix regia

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

..... up close

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

nie dotyczy
(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 dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie

(nr mandatu karnego)..... *nie dotyczy*

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

nie dotyczy
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy
(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

nie dotyczy

nie dotyczy
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

nie dotyczy
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *5.04.2019*

nie dotyczy
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE Nr 5
ul. Powstańców Warszawskich 42
00-400 Warszawa tel. 12-212-57
REGON: 370466536
NIP: 684-21-72-584

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *nie dotyczy*

nie dotyczy
(nazwa/nr)

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