

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Krośnie
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
38-400 KROSNO, ul. Kisielewskiego 12
tel/fax: 013 43 219 42 * 013 43 219 45
NIP : 684-20-89-044

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSV.441.1.1.1.2018

Krosno 19.04.2018
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Audycję Krosno Nr 10/2018, Apolę Wojtkiewicz Nr 4/2018
Solga Hępien, Dariusz i Al. Koculip
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Rejonowo Powiatowego Inspektora Sanitarnego z Krośnie
(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 2017r.poz. 1261 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 2018r., poz. 149).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Prestulole i Hępien Nr 5 ul. Bartoszewicza Womarskiel 42
38-400 Krosno tel 13-43-24-757 fax 13-43-24-757
ponb! p.m.5.krosno@interia.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Prestulole i Hępien Nr 5 ul. Bartoszewicza Womarskiel 42
38-400 Krosno tel 13-43-24-757 fax 13-43-24-757
ponb! p.m.5.krosno@interia.eu wybraniej prestulolej
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Prestulole i Hępien Nr 5 ul. Bartoszewicza Womarskiel 42
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
38-400 Krosno - jedlopo pod gminę Krosno
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio -

584-21-72-584 / 370466536

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Konrad Liebera - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 19.04.2018 11:10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *19.04.2018 13:20*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Decyzja o zmianie warunków produkcji
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
termometr cyfrowy PPM/CJ6
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* *nie dotyczy*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *F/HDM/02*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
*nie przedstawiono wykazania odiuminobromu
nie wykonano badań toksycznych*
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
*W czasie kontroli dokonano przeglądu rob. roboc.,
Wykaz, notum, warunków, planu roboc.
W przedmiotowym punkcie 10 rob. roboc. dla dupin.
Dla 7 rob. roboc. w ul. ul. obok rob. katowicki dla
3 obiektów warunków i lokalizacji nie ma wykazania
Odpowiedzi na pytania: instalacja, przesłanie
W kolejnej rob. najdłuższe w warunkach sanitarnych
Sala roboc. dla dupin, wyposażenie, w. stelaż,
kuchnia, recepcja, jadalnia. W kolejnej rob. najdłuższe w
wyposażeniu dyspensera - metalu w 100% punktów
całkowitych: roboc. nowo - punktów, w. stelaż
Długość 3 stelaży, bieżący na bieżący. Bieżący punktów
Ciepły, suchy, suchy. Planu dupin, warunki roboc.
Korzystanie dupin, punktów, stelaż, warunki i pak.
do roboc. Bieżący dla dupin, lokalizacja, jest
na planie. Bieżący wyposażenie jest w. stelaż, jest na
uszczelnienie do zmiany stanu bieżący dla dupin.
Planu jest jeden nowo i. typów. Bieżący punktów
punktów jest punkt roboc. dupin i. danych*

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

brak poprawek
.....
(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

ur. Deląg
.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)..... *ur. Deląg*
.....
(podstawa prawna)

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

ur. Deląg
.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

ur. Deląg
.....
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

ur. Deląg
.....
(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

.....

DYREKTOR
mgr Kamila Liebner
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE Nr 5
ul. Powstańców Warszawskich 42
38-400 KROSNO, tel. 43-247-57
REGON: 370466536
NIP: 684-21-72-584

A. Kozłowski *Dyktant*
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *19.04.2018*

DYREKTOR
mgr Kamila Liebner
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *Decyzja stan sanitarny*

przebieg F.I.H.D.M.102
.....
(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