

**POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

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. 75N.441.4.31.1.2018

Uromp, 30.08.2018 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Dr. Art. Wójcicki, Genja Kijewy  
Drzewo i Odrębny 75X.012.3.2P.2018  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Uromie  
(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 Miejski Zespół Szkół Nr 5 38-400 Uromp  
ul. M. Piłsne Uromp 3 tel. 134743830, 134203188  
mzs.5.uromp@gmail.com  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
Miejski Zespół Szkół Nr 5 38-400 Uromp  
ul. M. Piłsne Uromp 3 tel. 134743830, 134203188  
mzs.5.uromp@gmail.com działalności edukacyjne  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań  
Miejski Zespół Szkół Nr 5 38-400 Uromp  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
Opacum Promedycum Jut Quine Uromp  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników)/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio -  
684 25 40 059 | 180352558 | 85.60.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
P. Lidie Konidine - Dyktor szkoły  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
P. Jan Pipon - Wicedyktor  
(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 30.08.2018 r. godz. 11:20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy



3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: ..... *30.08.2018, godz. 12<sup>00</sup>*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... *ocena spełnienia metody do uwzględnienia*  
..... *innych*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
..... *nie dotyczy*  
(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 oceniano dokumentów*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... *nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr ..... *nie dotyczy*

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
..... *podmiot nie jest dotychczas postępowaniem administracyjnym*  
..... *zaleca nie wydawać*
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
..... *W podwórku wykonano malowanie*  
..... *przekład w celu pomalowania*  
..... *zobacz kursy obrotu - porządkowe*  
..... *trasyje podwórka należy zrehabilitować*

*2*



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

a) *nie dotyczy*

b) *nie dotyczy*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* *nie dotyczy*

Protokół niniejszy na podstawie art.61 § 1 ustawy z dnia 14.06.1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2018r., poz. 149) ~~jest~~ / nie jest \*\* jednocześnie zawiadomieniem o wszczęciu postępowania w administracji.

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

*nie dotyczy*

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

*nie dotyczy*



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)..... *nie dotyczy*

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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 zapoznane się~~\*\*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

*protokół nie podpisywano*  
.....

*mgr inż. Jan Pigoń*  
.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Dejellenin*  
.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MIEJSKI ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 5  
38-400 Krosno, ul. ks. Piotra Skargi 3  
NIP: 684 25 40 059 ; REGON: 180352558  
tel.: 13 4743830 ; tel/fax: 13 4203188

### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *30.09.2016.*

*mgr inż. Jan Pigoń*  
.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(nazwa/hr)

**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