

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 95N.9020.4.10.1.2014

Urocie, 19.08.2014
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agatę Hojuliwicz, Służba Higieny
Dzielnicy i Wodociągów, 218.0123.21.2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez
Państwową Komitetową Inspekcję Sanitarną w Urocie
(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 2019r., poz.59 ze 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 2020r., poz. 256)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Zespół Medycy Architektonicznej - Budowlany
w Urocie, 38-400 Urocie, ul. M. Piłcha, klatka 3
tel. 13 47 438 30, 13 420 31 88, mzs5.urocie@gmail.com
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Zespół Medycy Architektonicznej - Budowlany
w Urocie, 38-400 Urocie, ul. M. Piłcha, klatka 3
tel. 13 47 438 30, 13 420 31 88, mzs5.urocie@gmail.com
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Zespół Medycy Architektonicznej - Budowlany
w Urocie, 38-400 Urocie, ul. M. Piłcha, klatka 3
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio
684 25 40 019, 180352558, 85.60.Z.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Z. Kadek, kierownik - 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*
P. Barbara Zarywiec - Asystent referent - upoważnienie
(imię i nazwisko/stanowisko/inne) autorka w dniu kontroli

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 18.08.2014 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: 11.08.2020, godz. 13:40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena przygotowania kucheny do użycia
wzrostu i temperatury 20/21/22

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
Kuchnia nie jest objęta postępowaniem
administracyjnym.
Zaleca się wycofanie

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
Podczas kontroli oceniono przygotowanie
kuchni do użycia wzrostu i temperatury:
- nie było białej powłoki wewnątrz
- nie było kamienia i osadów w wodzie
- dostęp do ciepłej i zimnej wody
- w pomieszczeniu kuchennym występuje
zapachy nieprzyjemne
- sanitariaty w danym miejscu
- wentylacja mechaniczna w podłazie
- nie ma orbiat, miodu i pyłu
- nie ma do 100% pokrycia ścian
- nie ma uszkodzeń wewnątrz
- nie ma uszkodzeń wewnątrz
- nie ma uszkodzeń wewnątrz
- nie ma uszkodzeń wewnątrz

- nadanie pierwszej pomocy
- powiadomienie służby ratowniczej
- zabezpieczenie miejsca zdarzenia
- kładzenie brzoś
- przesunięcie ciała u chorego z czołowej
- brak pytań

W trakcie medycznej pomocy udzielonej pacjentowi, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Pacjent został przewiezony do szpitala. W trakcie transportu nie doszło do żadnych zdarzeń. Pacjent został przyjęty do szpitala. W trakcie hospitalizacji nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Pacjent został wypisany z szpitala. W trakcie transportu nie doszło do żadnych zdarzeń. Pacjent został przyjęty do domu. W trakcie hospitalizacji nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Pacjent został wypisany z szpitala.

7

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 2020r., poz. 256) 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 – wniesiono/ nie wniesiono**

nie dotyczy

(podać: numer strony protokołu, określenie 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

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie *nie dotyczy*

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

(podstawa prawna)..... *nie dotyczy*

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

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

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

Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(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

.....
protokół podpisano

Samodzielny referent

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarniej otrzymałem(-am) w dniu..... *11.08.2010*

.....
38-400 Krosno, ul. Ks. Piotra Skargi 3
NIP: 684-25-40-059; REGON: 180352558 *Barbara Zarycka*
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**..... *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.

Przekazano informację o przetwarzaniu danych osobowych.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić