

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Krośnie

38-400 KROSNO, ul. Kisielewskiego 12
tel/fax: 013 43 219 42 * 013 43 219 45

NIP : 684-99-000-000 PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN 441.1.1.1.2019

Krosno 2.04.2019

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Andrzej Kopyt Nr up. PSX.012.3.2018, Andrzej Kopyt
PSX.012.3.18.2018, Polya Hapiomy, De. au. H. Kopyt
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Biuro repr. Powiatowego Zespołu Sanitarnego w 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 2019r., poz.59) 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. 2096 ze zm).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Przedsiębiorstwo Kiejski Nr 5 ul. Powstańców Warszawy 42
38-400 Krosno tel 13-43-24-757 fax 13-43-24-757 poczta: pm5
kosno@interia.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Przedsiębiorstwo Kiejski Nr 5 ul. Powstańców Warszawy 42
38-400 Krosno tel 13-43-24-757 fax 13-43-24-757 poczta
pm5 kosno@interia.eu Wytwórca i sprzedawca
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Przedsiębiorstwo Kiejski Nr 5 ul. Powstańców Warszawy 42
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
38-400 Krosno ospr. prowadzący Grzegorz Kosno
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio -
689-21-72-584, 370466536, 85102

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
P. Karol Lieber - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
wp. dofy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
wp. dofy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 2.04.2019 10:50

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
wp. dofy

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).....
(podstawa prawna)

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.

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

protokół przedmiotowy
.....
DYREKTOR

Kamila Liebner
.....
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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *2.06.2018*

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *F.H.07/02.02.02*

stan sanitarny przedmiot
.....
(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