

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 202/1202/Ns. 4D/2021

Radzionków - 19 listopada 2021
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Margareta Palyj - Sekya 43.4D - OKS/0131/28/2021

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: Dz. z 2021 r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst: Dz. U. z 2021 r., poz. 735)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
91-922 Radzionków
Sikorskiego 7 A tel. 62-289-01-50

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY
W RADZIONKOWIE

wpłynęło dnia 19.11.2021

dz. 3103 I. zał.

Podpis T. Palyj

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Tomasz Świą - dyrektor placówki

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Osoba prowadząca - Urząd Miejski w Radzionkowie
90-0137 Kalduska, Ligeja 96

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP - 626-10-65-999, R - 000189690

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Świą - dyrektor ośrodka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Tomasz Świą - dyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

n/c. d. Palyj

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli - 19.11.2021 - 10¹⁵

- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
- nie dotyczy -
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli: 19.11.2021 - 14⁰⁰
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy -
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli
Działalność sprzątacza wymagalna higienicznych i higienicznych
i placówek
- 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 i/lub obrazu* - nie dotyczy -
- 10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
- nie dotyczy -

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 Poddit z koncepcji planów - sekcja pod. kolumn. DHP z dnia 17.08.2021
 Poddit z ekologicznych, kolumn. obiektów budowlanych z dnia -
 listopad 2021, Poddit z drzew, kolumn. gromadzenia odpadów
 i odpadów - listopad 2021, Dokumentacja referencyjna powiatu,
 Jachosław, gup, Procedury wewnętrzne (Zarządzenia dyrektora,
 Instrukcje, Regulaminy, itp.) z zakresu i
 instalacji, tabelaryczny wykaz jednostek, subsekcji
 i sekcji, Dokumentacja geologiczna - 6-obsz
 i 12-obsz, 19-obsz, Książki - budowlane, Faldoga - książki
 Kolumn. referencyjne - prac. zarządcy

- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- nie dotyczy -
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/404/09

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 Nie toczy się postępowanie administracyjne -
 egzekucyjne w sprawie do hotelu-spa
 podmiotu

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

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

(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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

DYREKTOR OŚRODKA

Tomasz Stula

WŁÓDZIBÓWY
OSRODEK WYDEGAWUZY
ul. Sikorskiego 7 a,
41-922 RADZIONKÓW
tel. 289-31-52

Młodszy Asystent
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

Magorzata Patej

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych) /pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.11.2021

DYREKTOR OŚRODKA

Tomasz Stula

WŁÓDZIBÓWY
OSRODEK WYDEGAWUZY
ul. Sikorskiego 7 a,
41-922 RADZIONKÓW
tel. 289-31-52

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Bytomiu**.

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