

Państwowy inspektor sanitarny

W GLIWICACH

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 7/NS/HDM/432/7/09

Gliniec du. 20. 01. 2009,

przeprowadzonej przez Marie RIBEK - M. im. w. usg - SSP/0131/49/09
(Miejscowość i data)
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)
 upoważnionego (-ych) przez Państwowego Pomocnika Inspektora Sanitarnego w Gliniecu
 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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Pracowni Sekcji Ogólnokształcących Specjalnych w Gliniecu
ul. Gdynińskiego 7

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Organ nadziedny - Urząd Miasta Gliwice
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)
I.3. NIP 6392248888 **REGON** 276564289 **PESEL** -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Dorota Tarceymska - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Dorota Tarceymska - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
ni dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20. 01. 2009, o 12¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola planowa

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Zarządzenia decyzji: Nr NS/HDM/432/229/D-18/05
z dnia 9. 05. 2005, kontrole wykonane w całości

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

ni dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

ni dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

ni dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

okazało do oglądu książeczki kalibracji perametri
z aktualnym wpisem lekarskim.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

ni dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....
.....*nie dotyczy*.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....
.....*2*.....
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

.....
.....*(imię i nazwisko, stanowisko)*.....
.....*(nr mandatu karnego)* w wysokości.....*(podstawa prawna)* na podstawie art.
.....

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

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

.....
.....*2*.....
.....
.....*(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)*.....

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****
Wydano/nie wydano na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ****

.....
.....*2*.....
.....
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 20.01.2009 r. 13¹⁵

Łączny czas kontroli: 1 godz.

DYREKTOR SZKOŁY
Jarczyńska
 mgr Dorota Tarczyńska

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ZESPÓŁ SZKOŁ
 Ogólnokształcących Specjalnych Nr 7
 w Gliwicach
 ul. Główna, ul. Główna, ul. Główna 7
 tel. (0-32) 231-42-01
 KRS 000022-44-0001 Kogon. 270564257

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

Ziobka

 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 20.01.2009 r.

DYREKTOR SZKOŁY
Jarczyńska
 mgr Dorota Tarczyńska

.....
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
 ** - właściwe zakreślić