

Powiatowa Stacja
Sanitarno-epidemiologiczna
85-079 Bydgoszcz, ul. Kościuszki 27
NIP 967-053-8545 • REGON 000315212

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
85-079 Bydgoszcz 02

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD. 81 .2021 7K

.....Melluc 27.08.2021
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez pracownika/ -ów sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Jolanta Krzyszkowiak starszy instruktor higieny PIS.012.2.24.2021, Jolanta Kamińska młodszy asystent PIS.012.2.56.2021

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

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

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 2021r., poz. 195), 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 2021r., poz. 735)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Skleto Podstawowe w Melluce
ul. Myślęcokie 35
85-022 Melluce
tel. 52 381 36 23

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Skleto Podstawowe w Melluce
ul. Myślęcokie 35

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Grucio Orzech

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

ul. Św. Józef Goleńskie 15 A

55 28 32 610 / 09 23 50 888

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 554 28 32 610 / 09 23 50 888

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Grucio Orzech - dyrektor sklepu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

J.U.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

in p. obywateli

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 27.08.2021 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

we dotychczas

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021r. poz. 162)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 27.08.2020

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* we dotychczas

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- ocena sytuacji w zakresie przestrzegania zakazu palenia w związku z egzekwowaniem przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2019r., poz.2182)

ocena stanu przygotowania placówki do wstąpienia do nowego roku szkolnego 2021/22; ocena warunków higieniczno-sanitarnych w miejscu pandemii COVID-19

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

we dotychczas
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*

we dotychczas

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

we dotychczas

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

we dotychczas

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Procedura bezpieczeństwa w okresie pandemii Koronawirusa SARS-CoV-2 w S.P. im. Mieszka

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

ocena przygotowania szkoły do nowego roku szkolnego 2021/22 pod kątem zapewnienia standardów higieniczno-sanitarnych

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

we dotychczas

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

w placówce we łęcznej brakuje postępowanie
edukacyjne dotyczące PPTI w Wydziale

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

a) *nie obywateli*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie obywateli

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/~~nie naniesiono~~** *skreślenie str. 3 - plus 2*
niem 8

(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 grzywn w drodze mandatu karnego nr PIS.012.1.22.2021 z dnia 01.04.2021r., nr PIS.012.1.50.2021 z dnia 21.06.2021r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu *nie ostateczny*
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie ostateczny
(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

Szkoła Podstawowa
im. Agaty Mróz
w Niemczu
ul. Bydgoska 35, 86-032 Niemcz
NIP: 5542347553, REGON: 091152822

DYREKTOR

mgr Jacek Michalski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny

Jolanta Krzyszkowiak

Młodszy Asystent

Jolanta Kamińska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *27.08.21*

Szkoła Podstawowa
im. Agaty Mróz
w Niemczu
ul. Bydgoska 35, 86-032 Niemcz
NIP: 5542347553, REGON: 091152822

DYREKTOR

mgr Jacek Michalski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(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*