

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD. 52 .2023 JK

Zatędobro 04.04.2023

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez pracownika/-ów sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Jolanta Krzyszkowiak starszy instruktor higieny PIS.057.2.31.2023

(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 jednolity tekst ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r., poz.338), 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 2022r., poz.2000 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Sklep Podobranowo w Zatędobro  
w. Bydgoszko 24  
86-021 Zatędobro

tel. 52 381 8728, fax-brah email: sprzedob40@edypolis.pl  
2ledob40karnak@pauel.com

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Sklep Podobranowo w Zatędobro w Bydgoszko 24  
tel. 52 381 8728, fax-brah, email: 2ledob40karnak@pauel.com  
distribucja skretow

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Osielesko w Sosno Gólska 55a  
86 021 Osielesko

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 554 28 32 610 / 092470458 / 85.602

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Arkadiusz Stym - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

J. G.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

nie odbyły

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 04.04.2023 1045

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 170 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021r., poz. 1082 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 04.04.2023

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy

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 2021r., poz. 276 ze zm.)

- ocena stanu sanitarnego obiektu, ocena realizacji wyposażeń w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mierzonych w placówce

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

protokół nr 23/2022 z dnia 05.12.2022

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

druk ocena stanu sanitarno- higienicznego plan zabau

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F/NDM/04; F/NDM/06

### III. WYNIKI KONTROLI

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

brak postępowanie administracyjne Biłostawsko  
Biłostawsko Inspektorat Sanitarny w Bydgoszczy

#### 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\*\*

(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 PIS.057.1.28.2023 z dnia 31.03.2023r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu... *nie dotyczy*  
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

~~Szkoła Podstawowa~~  
*im. Janusza Korczaka*  
*w Żołędowie*  
ul. Bydgoska 24, 86-021 Żołędowo  
tel. 52 381 87 28

DYREKTOR  
*A. S.*  
*mgr Arkadiusz Słysz*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny

*Jolanta Krzyszkowiak*  
Jolanta Krzyszkowiak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *01.06.2023*

~~Szkoła Podstawowa~~  
*im. Janusza Korczaka*  
*w Żołędowie*  
ul. Bydgoska 24, 86-021 Żołędowo  
tel. 52 381 87 28

DYREKTOR  
*A. S.*  
*mgr Arkadiusz Słysz*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* *F/MDM/04 ocena*

(nazwa/nr)

*stanu sanitarnego sali i F/MDM/06 ocena realizacji*  
*wymagalności w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji*  
*chemicznych i ich mianowanie w placówce*

**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



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

a) *nie dotyczy*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

*nie dotyczy*