

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śl
Piszeć państwowego inspektora sanitarnego

Nr 623 / 1813 / NO / 411 / 2017

2 Anglia - 2001 13.03.2011
(Miejscowość i data)

Kontrola samostojne temeljitosti u zbiranju
(rodzaj kontroli, zakres itp.)

2. upkeep of strong infrastructure

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim.....

Spencer Sorensen 2/1/2016

Krzysztof Adamczyk Nacelnik techniczny 33/200

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 1412), w związku z art. 67 §1, 68 §1, §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz. 23).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt. ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 poz. 672 ze zm.) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Zakład

Produkt Spojadze o nazwie i adresie podmiotów realizujących dla Purci
(pełna nazwa, adres)

(pełna nazwa, adres)
Pomocnik Woj. w Koscianki 14 dot. Prochówde Spawanie ul. Maja 61 Pszczyna-Ido.
~~Poznań~~ 10 2317.

Imię i nazwisko - Gali - Dymek

(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

NIP 633-20-28-049 Repay 242152834

(informacje dodatkowe o zakładzie)

pan Jan Łachiewicz - Główny Dyrektor
(przedstawiciel zakładu uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko)

(przedstawiciel zakładu uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

nr przywołano
(osoby przywołane)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości?

Podczas kontroli Akredytacji z dnia 21.05.2018 r. przedmiotowe izotopy przeniesione do budynku mieszkalnego nr 10 przy ul. Maja 61 z terenów - 2000. Do przedmiotowej uczelni 42 dzieci w 3 oddziałach. Do powierzenia wykonawczych prac przedmiotowe wykonywać są sal dydaktycznych. Dzieci przebywają w przedziale od 8⁰⁰ - 16⁰⁰ według rozkładu pracy dydaktycznej dzieci w przedziale przebywają bez opieki. Zatrudniony personel posiada aktualne zezwolenie udzielone do celów sanitarno-epidemiologicznych. W kontroli zauważono brak w Akredytacji nieprawidłowości.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *nie użyto*

2

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia nr

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Załączone dokumenty.....

2

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień?

2

4. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt: *dobrowolne usunięcie*

2

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika /przedstawiciela zakładu ?

Pan (i) wnosi /nie wnosi? uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

6. Czas trwania kontroli: od *10⁰⁰* do *11³⁰*

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w..... *2* jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: *Wzrost, ciężar ciała, ciśnienie krwi*

[Podpis]

(podać numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

PRZEDSZKOLE SPECJALNE

w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym

dla Dzieci

ul. Kasztanowa 14, ul. Kościuszki 14

tel. 32 4762441

REGON 272152897

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) *13.03.2015*

otrzymałem (-am) w dniu *13.03.2015*

PRZEDSZKOLE SPECJALNE

w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym

dla Dzieci

ul. Kasztanowa 14, ul. Kościuszki 14

tel. 32 4762441

REGON 272152897

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono? wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe