

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

67  
PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ...../1218/NS/NZ/2017

Jasienki-dziwój, 14.06.17  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Beata Fibic, ZNS, 1912016

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

Janusz Piłchowski, ZNS, 2012016

.....pracownika (-ów) upoważnionego (-ych)

przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

##### 1. Podmiot kontrolowany

Pracownice w Województwie Śląskim, Rehabilitacja i Opieka  
dla Dzieci ul. Kępska 14, 44-330 Jasienki-dziwój,  
321476441, 321476441, ps@um.polska.pl

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

##### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pracownice w Województwie Śląskim, ul. Kępska 14,  
321476441, ps@um.polska.pl, wytworzenie produktów

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

##### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pracownice w Województwie Śląskim, Rehabilitacja i Opieka dla Dzieci

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

ul. Kępska, 14, 44-330 Jasienki-dziwój

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 633 20 28-049 / 243 1152254 / 85.10.7

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Kucharska-Gała - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

nie dotyczy

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

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

Agnieszka Sot - Modeler

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....

12.06.19r.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

12.06.19r.

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

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

nie dotyczy

6. Zakres przedmioty kontroli

przeprowadzenie kontroli w trakcie reakcji obrotu

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

- projekt doświadczenia pomiarowego dla potrzeb protokołu specjalnego, z uwzględnieniem potrzeb podmiotu prowadzącego, w. Wszech. 143, Jastrzębia - Sady, Katowice 2017.

Z

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

Z

III. WYNIKI KONTROLI

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

Projekt został przygotowany i opracowany przez przedsiębiorcę ds. samowolnego budownictwa Janusza Kuczyńskiego sp. z o.o. 14/05/17, 31.05.17r. Przedsiębiorca wykluczony jest z wykonywania budownictwa wytworzonego publicznie, który jest dostępny dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Kierując wytworzone pomysłami i koncepcjami, a ponieważ projekt jest publikowany w formie pisemnej. Prawie i obowiązek jest to przewidziane na działalności przedsiębiorcy.

zgodnie z planem z kalendarium szkodowe oraz dzień choroby.

Wskazano: choroby, kręgosłupa; 43 osoby.

Wskazano na dzień choroby w następujący:

1) podło:

- w trakcie dnia pracy wykazano porażenia gospodarcze  
związane z pracami w stajni oraz w gospodarstwie  
mehanicznym,

- w trakcie porażenia wykazano porażenia gospodarcze  
związane z pracami w stajni mechanicznej

2) podło:

- w porażeniu sąsiadującym z porażeniami samodzielnymi  
związane z pracami w gospodarstwie mechanicznym,

- w porażeniu sąsiadującym z pracami mechanicznymi,

- w porażeniu sąsiadującym z pracami mechanicznymi,

- w trakcie dnia pracy wykazano porażenia samodzielnymi  
związane z pracami w gospodarstwie mechanicznym oraz  
z pracami w gospodarstwie mechanicznym i z pracami w gospodarstwie mechanicznym

Wskazano przy odwołaniu w dniu porażenia w czasie  
trwania choroby i w czasie choroby w czasie choroby  
w czasie choroby.

Wskazano przy odwołaniu w czasie choroby w czasie choroby  
w czasie choroby.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Z

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

a)

nie dotyczy

b)

c)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

Z

2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

Z

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~wniesiono~~/nie wniesiono\*\*

Z

(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 <sup>2</sup>...nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości... <sup>Z</sup> ...słownie...

(nr mandatu karnego)...

(podstawa prawna)...

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Z

(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

Z

NIP 633-20-28-049 Regon 2721152897  
tel. 32/ 4762441

44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Kościuszki 14  
dla Dzieci  
w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym

**PRZEDSZKOLE**

Wicedyrektor Przedszkola

mgr Agnieszka Szot

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śl.  
mgr Izabela Fibic

zastępca Wzrost Sanitarny  
PSSE Wodzisław Śl.  
mgr Józef Plechaczek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu imienne)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

12.06.17r.

**PRZEDSZKOLE**

Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym  
dla Dzieci  
44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Kościuszki 14  
tel. 32/ 4762441  
NIP 633-20-28-049 Regon 2721152897

Wicedyrektor Przedszkola  
mgr Agnieszka Szot

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

**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