

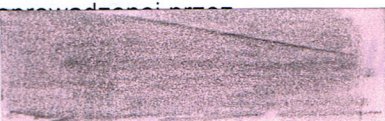
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

znak sprawy ONS HDiM 432 48 2018 54

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...../1215/NS/HDiM/2019

Rybnik 3.04.2018
(miejsowość i data)

Prze

 ONS HDiM. Nr upoważnienia

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

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

w Rybniku

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 2019r, poz.59) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r poz.2096 z póź. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

biuła pedikurowa z oddziałami integrującymi Nr 20
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
im. Hareny Buchańkowskiej w Rybniku
44-211 Rybnik ul. Liotowa 3

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

biuła pedikurowa z oddziałami integrującymi
Nr 20 im. Hareny Buchańkowskiej w Rybniku
44-211 Rybnik ul. Liotowa 3
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Rybnik ul. B. Chrobrego 2 44-200 Rybnik
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
Leczn 276 2554 30 Nip: 642.000.10 958
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej) adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 642 31 48 061 / 241 796 914

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
P. Lucjan Rugoń - Dyrektor kwiatki
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
P. Celina Wikonka - wice dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 3.04.2018 godz 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
nie dotyczy

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

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.....

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Waga elektroniczna
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

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
nie dotyczy

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

nie dotyczy

54

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Tabele z korekturami formularzy

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

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Instytucja podlegająca jur. polskiej, budżetowa.
Organem prowadzącym jest Miasto Rybnik
ul. B. Chrobrego 2. 44-200 Rybnik. Regon 276255430
Nip 662000758

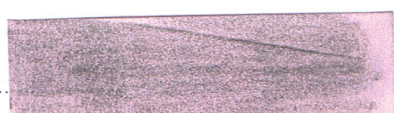
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W mieście jest 16 oddziałów, liczba uczniów 352
Odcinek objęty 8 oddziałami, do kierowni formularzy
przyjęto 141 uczniów.
Wzrostowe klasa ca. 1, do III, posiadają karty w klasach
porobitki oddziału, mają możliwość porobitki a
ręce przedzawieszonych i przyjęto uczniów w indywidualnych
zawieszonych kartach na korytarzu.
Karty są zawieszane w odległości 150 cm od siebie.
Podnes kontrolni zapoznawo i przebieg
stosowa klauzula ochronne przetwarzania danych
osobowych

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

.....
.....
.....

SZKOŁA PODSTAWOWA
z Oddziałami Integracyjnymi Nr 20
im. Har...
44-231 Rybnik, ul. Ziobowa 3, tel/fax 02 42 18 55
NIP 6423148061, REGON 24179691-1
WICEDYREKTOR
Szkoły Podstawowej Nr 20
Celina Witoszek
Celina Witoszek


czytelny podpis kontrolującego (-ycii) pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 3. 04. 2019

Zobowiązuję się do przekazania protokołu do Organu Prowadzącego.

SZKOŁA PODSTAWOWA
z Oddziałami Integracyjnymi Nr 20
im. Har...
44-231 Rybnik, ul. Ziobowa 3, tel/fax 02 42 18 55
NIP 6423148061, REGON 24179691-1
WICEDYREKTOR
Szkoły Podstawowej Nr 20
Celina Witoszek
Celina Witoszek

(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 Rybniku.**

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