

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Mławie
ul. 1 Maja 6
tel./fax 654-3573

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

HKR/03/122/2022/

Mława, 22.11.2021r.

(miejsowość i data)

Przeprowadzonej przez:

Beltyta HKW | st. instr. biol. Elżbieta Kalina Bonakowska
Mława, ul. 1 Maja 6, nr 03

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Mławie.

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 2021 r. poz. 195) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Współ. Osobliw. Hsparcia i usług
ul. Stowalickiego 18, 06-500 Mława

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

1/4

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

dyr. Joanna Tańska

(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 –

569 1794458

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

dyr. Joanna Tańska

(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*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...

13⁰⁰, 22.01.2021r.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Kontrolowany podmiot nie otrzymał p. napisów list. z dn. 06.03.2018r. (Przedsiębiorstwo

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: (art. 4. z 2018r. par. 646)

102.4. z 2018r. par. 646)

4. Data i godzina zakończenia kontroli...

13⁰⁰,

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

W zakresie obowiązujących przepisów prawnych dla tego typu obiektów.

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

Badania przeprowadzone są aktualnie. Personal jest zarezerwowany przez 19. (nie zarezerwowany jest personel z p. 18)

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy.

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

Organem nadzorczym jest Stowarzyszenie Powiatowe w Lublinie.

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

Podczas kontroli w obszarze przebiega 1 osoba z opiekunem i osobą jest 6 osób. Sypialnia, kuchnia, pokój obrotowy oraz 1 pokój dla matki. W obiekcie są 4 toalety i wspólna kuchnia. Podczas kontroli wykonano sanitariusz nie stwierdzono. W obiekcie jest sanitariusz, nie ma jest temp. osłonek i podświetlenie jest w sposób niezrozumiały dla rek i innych pomiarów.

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

a).....

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

p.p.

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 dotyczy
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... w.c.e. dotyczy...
z dnia.....wydane przez:Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Mławie.

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. 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.....
.....
.....

✓
DYREKTOR
Zespołu Ośrodków Wsparcia
Mława
Joanna Tańska
Joanna Tańska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Podpis]
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.11.2021 ✓
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DYREKTOR
Zespołu Ośrodków Wsparcia
Mława
Joanna Tańska
Joanna Tańska

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