

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Kościuszki 27
85-079 Bydgoszcz

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHP.33.2015.MG

Bydgoszcz, 09.10.2015r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Grajek, młodszego asystenta, nr upoważnienia PIS.012.2.60.2015, Dagmarę Dołęgę-Rzeźnik, młodszego asystenta, nr upoważnienia PIS.012.2.61.2015, pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

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

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 2015 r., poz. 1412.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Środowiskowy Dom Samopomocy
Gądecz 33, 86-022 Dobrcz
tel. 52 551 15 68

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Środowiskowy Dom Samopomocy
Gądecz 33, 86-022 Dobrcz
tel. 52 551 15 68

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

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP: 554-291-67-26

REGON: 341213499

PESEL: nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Lechosław Brzozowski – Kierownik

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Lechosław Brzozowski – Kierownik

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.10.2015r. godz. 12¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy z dnia 22.04.2015r., nr NHP.1069.2015, znak NHP.513.1.49.2015.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

PKD: 88.10 Z

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy z dnia 22.04.2015r., nr NHP.1069.2015, znak NHP.513.1.49.2015:

Wykonano pkt. 1 decyzji. Dokonano oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik w związku z wystąpieniem szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w środowisku pracy, na stanowiskach: kierownik zakładu, psycholog/pedagog, pracownik administracyjno-biurowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pracownik gospodarczy, konserwator, instruktor terapii zajęciowej. Pracowników zapoznano z oceną ryzyka zawodowego - lista podpisów.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

Nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Ocena ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynniki biologiczne w środowisku pracy.

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

Nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszę/nie wnoszę**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego: --**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.nie dotyczy...**

nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

....nie dotyczy..... w wysokości nie dotyczy na podstawie art.nie dotyczy.....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia 13.01.2015 nr PIS.012.1.1.2015.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.****W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.****Dokonano/nie dokonano**** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****Wydano/nie wydano**** na podstawie art. 31 §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej**Data i godz. zakończenia kontroli: 09.10.2015r. godz. 12⁴⁵

Łączny czas kontroli: 0,5 h

Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Gądeczu
Lechosław BrzozowskiŚrodowiskowy Dom Samopomocy
w Gądeczu
NIP 554-291-67-26, Regon 341213499.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Młodszy Asystent
Monika Grajek
mgr Monika Grajek

Młodszy Asystent
Dolęga-Rzeczniak
mgr inż. Dżennara Dolęga-Rzeczniak

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 09.10.2015r.

Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Gądeczu
Lechośław Brzozowski

Środowiskowy Dom Samopomocy
w Gądeczu
NIP 554-291-67-26, Regon 341213499

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić