

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel. 055 279 3315; 055 279 3315
fax 055 279 2249
NIP 581-14-85-010 REGON 000301753

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 27/AP/2017

Kwidzyna, 14 lipca 2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Powęska – starszego asystenta oddziału Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 14/2017;
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. 2017r., poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1257 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Kwidziński Centrum Kultury
ul. 11-go listopada 13
87-500 Kwidzyna
tel. 55 279 2008

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Hotelik posilone ul. 11
ul. 11-go listopada 13
87-500 Kwidzyna

tel. 55 261 14 49 e-mail: hotelik@kck-kwidzyn.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Kwidziński Centrum Kultury
ul. 11-go listopada 13
87-500 Kwidzyna

(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 – odpowiednio NIP: 581-18-25-151 REGON: 170272815

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Marek Wawymniuk - dyrektor KCK
p. Agata Jachowska - 2-ce dyrektora KCK

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Janusz Rodziewicz - referent d/s administracyjnych

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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...

14 lipca 2017. godz. 13:05

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

kontrolowany podmiot

nie jest przedmiotem u myśli wstany o niezgodnie
działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli...

14 lipca 2017. godz. 14:50

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń
gospodarskich w UKU

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

1. Protokoły nabiepois DDD z dnia 08.12.2016.

2. Dokumentacja reklamacyjna - 4 szt. aktualne

3. Akta z dnia 29 grudnia 2014 do umowy
UKU - OP/194/12 zawartej 28.06.2012 z Przedsiębiorstwem
Finansowym Tomasz Budwik

4. Rejestr czynności i teleprzebiegów, kartek uwytłaczających,
preparacja wody

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FK_HK_10

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

III. WYNIKI KONTROLI

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

1. Uchwała Nr XIV/119/03 Rady Miejskiej w Kwidzynie z dn. 30.10.2003r. w sprawie przedstawienia jednostki budżetowej pod nazwą Kwidziński Centrum Kultury w Kwidzynie w instytucje kultury pod nazwą Kwidziński Centrum Kultury w Kwidzynie
2. Podmiot posiada księgę kartei

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

1. Na dzień kontroli PPIS w Kwidzynie nie prowadzi postępowania administracyjnego wobec licencjonowanego podmiotu o zakresie jako obejmując liczbę
2. W obiektach znajdują się 12 pól (33 miejsca noclegowe - maksymalnie) z czego 10 pól posiada wspólne i osobne sanitariaty i aneksy kuchenne, 2 pól z aneksem kuchennym i pomieszczeniem sanitarno-higienicznym warty
3. Stanowiąc 3 pól mieści pomieszczenia sanit.-higieniczne i aneksy kuchenne, pomieszczenia magazynowe, poszyci, aneksy i pomieszczenia magazynowe, poszyci, aneksy, pomieszczenia gospodarcze, magazyn, pomieszczenia
4. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny obiektów jest pomieszczeń prawidłowy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

nie dotyczy

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**
2. ~~Wnieiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

KWIDZYNSKIE CENTRUM KULTURY
Pokoje Gościowe „W W W”
ul. 11 Listopada 13, 82-500 Kwidzyn
tel./fax (0-55) 261 1449
NIP 981-16-25-151
www.kck.ckj.edu.pl

Joanna Podkościelna

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

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr 14/2017 z dnia 02.01.2017r. wydane przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kwidzynie

(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

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

nie dotyczy

KWIDZYŃSKIE CENTRUM Kult.
Pokoje Gościńne n. W W W
ul. 11 Listopada 13, 82-500 Kwidzyn
tel./fax (0-55) 261 1449
NIP 581-18-25-15
www.kck.ckl.edu.pl

Joanna Rodziewicz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Higieny Komunalnej
PSSE w Kwidzynie

mgr Agnieszka Potęska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *14.07.17 r.*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwie skreślić

KWIDZYŃSKIE CENTRUM KULTURY
Pokoje Gościnne „W W W”
ul. 11 Listopada 13, 82-500 Kwidzyn
tel./fax (0-55) 261 1449
NIP 581-18-25-151
www.kck.cki.edu.pl

Joanna Kocińska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

„Ocena stanu sanitarnego obiektów hotelarskich typu hotel, motel, pensjonat. Rodzaj obiektu: hotel, motel, pensjonat lub inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kategoria: *,**,***,****,***** lub brak zaszerogowania”/ FK_HK_10, który jest do wglądu w siedzibie PSSE w Kwidzynie

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić