

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

38/AP/2016

Kwidzyn, 21 czerwca 2016.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Rostko - Haras, asystent oddziału
Hygieny Komunalnej, m. upos. 18/2016

(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. 2015r., poz. 1412) 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. 2016, poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Kwidzińskie Centrum Kultury
ul. M. po Chopinie 13
82-500 Kwidzyn
tel. 55 279 20 08

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

kolonje gościnne "Wiosna"
ul. M. po Chopinie 13
82-500 Kwidzyn
tel. 55 261 14 48 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

Kwidzińskie Centrum Kultury
ul. M. po Chopinie 13
82-500 Kwidzyn

(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: 140272815

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Marek Wawrzeniuk - dyrektor KCK
p. Agata Jachodnicka - 2-ty dyrektora KCK

(imię i nazwisko/stanowisko)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

pani Ursula Hawliczek - recepcjonistka

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/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... *21 czerwiec 2016r. godz. 13:00*

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *podmiot kontrolowany nie jest przedsiębiorcą, nie prowadzi działalności gospodarczej*

4. Data i godzina zakończenia kontroli... *21 czerwiec 2016r. godz. 14:50*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

obszar stamer sanitarno-higieniczny pokoi gościnnych „6.45.4”

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1. Protokoły zabiegów DDD z dnia 28.11.2015r.
2. Protokoły Nr 00996/25/15 z dnia 04.11.2015r.
z drugiej kontroli metodami koninowymi i
dynamnymi oraz gravitacyjnymi metodami
spalinowymi i wentylacyjnymi
3. Rejestr dyszrenia i dyszrenia nitel matryldy,
nitel mytelch przy bateriach umywalkowych,
rejestr dyszrenia nitel wentylacyjnych; przepięcia
instalacji ciepłej wody użytkowej
4. Dokumentacja i zdjęcia - do nt/ aktualne
5. Faktura za usługę prawniczą od Przedsiębiorstwa
Pinausono - Handlowo - Usługowego Tomasz Zudwik
Nr FV/195/19 z dnia 21.06.2016r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr... FK - HK - 10

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/MP/03 Rady Miejskiej w Knidzywie
z dnia 30 października 2003r. w sprawie przedstawię
jednostki budżetowej pod nazwą Knidzywskie Centrum Kultury
w Knidzywie w instytucji kultury pod nazwą
Knidzywskie Centrum Kultury w Knidzywie
2. Podmiot posiada licencje kontroli

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

1. Na dzień kontroli PPS w Knidzywie nie prowadzi
postępowania administracyjnego wobec kontrolowanego
podmiotu o zakresie jak obejmuje kontrole
2. Skontrolowano 4 lokale ze wspólnym sanitarium
sanitarnym i aneksem kuchennym (2 lokale
+ aneks kuchenny + pau. WC + pau. z matyldem)
- 2 apartamenty, pomieszczenie recepcji, pomieszczenie
ogólne, pomieszczenie magazynu psółki, kuchni,
pomieszczenie magazynu psółki, krytek i ceg. kominki -
pajzmy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny
w/w pomieszczenia prawidłowy

4. Ze stan higieny sanitarno-higieniczny
odpowiadają państwu i obywateli obywateli - 18 osób.

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

nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

Stawiczek

KWIDZYŃSKIE CENTRUM KULTURY
Pokoje Gościowe „KWK”
ul. 11 Listopada 13, 82-500 Kwidzyn
tel./fax (0-55) 281 1449
NIP 581-18-25-151
www.kck.ckj.edu.pl

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 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 17/2016 z dnia 04.01.2016. wydane przez

PPIS o 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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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 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.kwkcki.edu.pl

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
 Oddziału Higieny Komunalnej
 PSSE w Kwidzynie

mgr Agnieszka Powęska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *21.06.2016r.*

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.kwkcki.edu.pl

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *PK-MK-10*
4. Ocena stanu sanitarnego obiektu hotelarskiego,
typu hotel, motel, pensjonat

(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

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14