

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

457/MP/2018

Kwidzyn, 21 marca 2018.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalena Jędrzejewska, stary asystent
odd. Higieny Komunalnej, w. up. 12/2016

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

Pracownika upoważnionego 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 ze zm.) 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

Kwidzińskie Centrum Kultury
ul. 11-go listopada 13
82-500 Kwidzyn
tel. 25 244 20 05

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Hotel Garnimac, w.w.w.
ul. 11-go listopada 13
82-500 Kwidzyn
tel. 25 261 14 19 e-mail: hotel@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. 11-go listopada 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..... 581 18 25 151 ; 140242815

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Marek Nawymielek - dyrektor KCK

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Juchowicz Małgorzata - recepcjonistka

(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*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 24 sierpnia 2018. godz. 13¹⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli..... mie. dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrolowany podmiot mie. jest

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 24 sierpnia 2018. godz. 14³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena planu sanitarnego higienicznego
do celu hotelarstwa

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1. Protokół dezynfekcji - polski, materiały, podmiot 11,
2 dn 05 12 2018.

2. Zawiadomienia do celów sanitarnych -
epidemiologicznych - w hotelu.

3. Umowa nr UKK-02188/15 - zawarta
dnia 30 06 2015 z usługami Pralnia
Pomas Biednicki

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

mie. 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 XVIII/191/03 Rady Między w Michyńcu
z dn. 30.10.2003r. w sprawie przekształcenia jednostki
budowlanej pod nazwą Michyńskie Centrum Kultury
w imiologicznej Kultury

2. PPHS w Michyńcu nie posiada przepisanej
administracyjnego wobec kontrolowanej
jednostki.

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

1. W kontrolowany obiekt znajduje się
12 pokoi.
Skontrolowano 4 pokoje gościnne wraz
z przyległymi do nich aneksami
kuchennymi, pom. sanitarnymi i łazienkami
oraz 1 opałarnię.
Skontrolowano m. in. mogących posiadać
cyfry i oznaczeń
kwalifikacji sanitarno-higienicznych
m. in. szklarskich.

2. W hotelu pokoju znajduje się
informacji o realizacji planu
wyrobów tytoniowych papierosów.
Elektronicy w formie przemysłowej
i graficznej.

3. W raporcie obiektu wykonuje do
osoby - dokumentar do celu
sanitarno-epidemiologicznego aktualnie

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

REFERENT

Ilona Jackowska

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 grzywnen w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

REFERENT

Hona Jackowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Higieny Komunalnej
PSSE w Kwidzynie

mgr Magdalena Pipeczyńska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *24.08.2018r.*

REFERENT

(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...” / FK_HK_10, który jest do wglądu w siedzibie PSSE Kwidzyn.

(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

