

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...49172/17

Kwidzyn 28.09.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez : Agnieszka Dymek – Higiena Dzieci i Młodzieży nr up...77.../2017

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kwidzynie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 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. z 2017r. poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Kwidzyńskie Centrum Kultury „Czarna Sala”
ul. Słowiańska 13, 82-500 Kwidzyn

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Kwidzyńskie Centrum Kultury w Kwidzynie

(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...581-14-85-151

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Marek Wawrzyniak - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Agata Mackowska - z-ca dyrektora

(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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 28.03.2017 r. 10⁰⁰.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 28.03.2017 r. 11³⁰.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrole kompleksowe.....
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*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... nie dotyczy.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- dokumentacja medyczna personelu
- wnoszone do odbioru odpadów komunalnych i faktura
VAT - Nr 2017/6993 z dnia 31.08.2017 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr... F.I.HD.14108... oświadczenie
..... samostanowienia placówki pracy porządkowej.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

III. WYNIKI KONTROLI

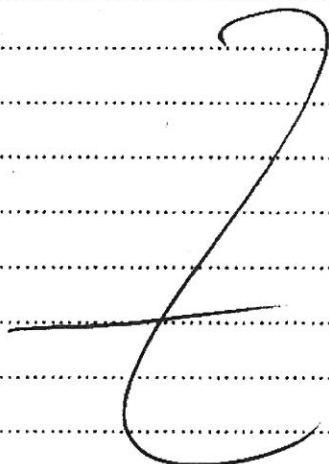
1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

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

1. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenie - bez uwag.
2. Pomieszczenia zewnętrzne są przy ulicy Siemickiej 13. Przeznaczony do użytku sp. dla słowackiej miejscowości. HTS modelone, Scau Lakora, Kuchynski Klub Tancie. Progres. N obiekt zaktualizowane są pomieszczenia administracyjne. Rozumi Republikańskiej dzielnic Kuchynski Klub Tancie.
3. N obiekt "Chemie Sale" prowadzone są zapias oprowadzanie przez Kuchynski Centrum Kultury dla dzieci i młodzieży. (zapias reżyserski) - lokalne dla dzieci w wieku szkoły podstawowej - 20 osób, oraz młodzieży gimnazjalnej/licealnej - 15 osób.
4. Punkty wodne z bieżącą wodą i zimną wodą, zapewniono wodki do reżyserski i kuchynski i ich osuszenie.
5. N obiekt zewnętrzne są odpowiednio wyposażone oświetlenie oraz instalacje wentylacyjne pierwszej pomocy.
6. Obiekty oraz pomieszczenia przedmiotów używanych w pomieszczeniu i cyfrowe.

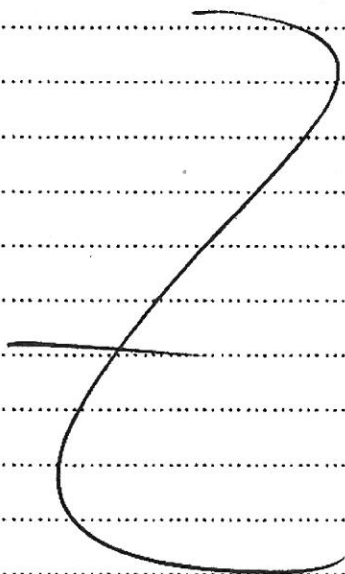
* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić



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

nie dotyczy



* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

2

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

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

2

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

2

(podać: numer strony protokołu, określenie 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

w wysokości: słownie:

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

(imię i nazwisko/stanowisko)

2

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kwidzynie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
.....

(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

.....
.....
.....

**KWIDZYŃSKIE
CENTRUM KULTURY**
82-500 Kwidzyn, ul. 11 Listopada 13
tel./fax 055 279 20 08, 055 279 3528
NIP 581-18-25-151

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z-ca Dyrektora

Agata Jachowiska

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej

Kwidzynie
Dymek
mgr Agnieszka Dymek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

**KWIDZYŃSKIE
CENTRUM KULTURY** **Z-ca Dyrektora**
82-500 Kwidzyn, ul. 11 Listopada 13
tel./fax 055 279 20 08, 055 279 3528
NIP 581-18-25-151
Agata Jachowiska

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.09.2017 r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**... F.I.H.D.I.V. 108 Ocena
.....
.....
.....
(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