

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 145/1207/NS/HDM/18

Gliwice 03.07.2018
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Patkologia Lekkie przy Kompleks Sokołus - Przedsiębiorstwo
ul. 3 w Gliwicach (SP-145) 44-122 Gliwice ul. Turmiki
Wipawy 85 tel/fax 32 232 20 56 / e-mail: zsp-sp-sokolus@wp.poczta.onet.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Patkologia Lekkie przy Kompleks Sokołus - Przedsiębiorstwo
ul. 3 w Gliwicach (SP-145) 44-122 e-mail: sokolus@wp.poczta.onet.pl
Gliwice ul. Turmiki Wipawy 85 (budynek ul. Turmiki 56)
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Leopold Sokołus - Przedsiębiorstwo ul. 3 44-122 Gliwice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Turmiki Wipawy 85
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej) adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 6312654134 Regon 293564994

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Jankiewicz - kierownik patkologii
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Jankiewicz - kierownik patkologii
(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)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 145/1207/NS/HDM/18

Gliwice 03.07.2018
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Patkologia Leknie przy Kompleks Sokołus - Przedsiębiorstwo
ul. 3 w Gliwicach (SP-NS) 44-122 Gliwice ul. Turmie
Wipawy 85 tel/fax 32 232 20 56 / e-mail ZSP-SP - sokołus@o2.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna) rep. 3. gliwice.eu

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Patkologia Leknie przy Kompleks Sokołus - Przedsiębiorstwo
ul. 3 w Gliwicach (SP-NS) 44-122 e-mail - sokołus@o2.pl rep. 3. gliwice.eu
Gliwice ul. Turmie Wipawy 85 (budynek ul. Turmie 56)
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Łukasz Gąsior - Przedsiębiorstwo ul. 3 44-122 Gliwice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Turmie Wipawy 85
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej) adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 6312654134 Regon 293564994

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Jankiewicz - kierownik patkologii
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Jankiewicz - kierownik patkologii
(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)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

we' obywateli

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
- 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

we' obywateli
 (imię i nazwisko/stanowisko)
 w wysokości..... słownie.....
 (nr mandatu karnego).....
 (podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

we' obywateli
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

we' obywateli

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

we' obywateli
 (imię i nazwisko/adres)

- 8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
- 9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznane się~~ **
- 10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

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

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
 ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
 tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
 NIP 6312654134, Regon 243567997

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Łojo Gaś
 mgr Zofia Gaś

Beata Jankowiak 3.07.2018r.
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

mgr Zofia Gaś
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Beata Jankowiak 3.07.2018r.
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Gliwicach
 ul. Żwirki i Wigury 85, 44-122 Gliwice
 tel. 32-232-20-56, 32-401-19-50
 NIP 6312654134, Regon 243567997

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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