

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HDiM.9020.1.13.2013

Nowe Miasto Lubawskie, 11.04.2013 r.,
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jacka Szydłowskiego – kierownika Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Olsztynie, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych: KS.0570.9.2012

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji, ul. 3 Maja 25, 13 – 300 Nowe Miasto Lubawskie. nr tel.: (56) 472 60 38.

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starostwo Powiatowe, Rynek 1, 13 – 300 Nowe Miasto Lubawskie.

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP 8771476590 REGON 281478502 PESEL.....-.....

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

Bożena Aniela Smoczyńska – p.o. dyrektora Powiatowego Centrum Rozwoju Edukacji w Nowym Mieście Lubawskim.

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Bożena Aniela Smoczyńska – p.o. dyrektora Powiatowego Centrum Rozwoju Edukacji w Nowym Mieście Lubawskim.

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.04.2013 r. godz. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w stosunku do pomieszczeń oraz sprzętu używanego w pozaszkolnej placówce specjalistycznej, a także utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)

1. W placówce do dnia kontroli nie prowadzono postępowania administracyjnego.
2. Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Nowym Mieście Lubawskim funkcjonuje na III piętrze internatu Zespołu Szkół im. C. K. Norwida w Nowym Mieście Lubawskim.
3. W skład Powiatowego Centrum Rozwoju Edukacji wchodzi Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna oraz Powiatowa Biblioteka Pedagogiczna.

4. 11 kwietnia 2013 r. skontrolowano: gabinety diagnostyczno-terapeutyczne (gabinety logopedy, psychologa, pedagoga, sale terapii), pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia biblioteki.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

- miara zwijana nr ewidencyjny 3/M/HDiM nr wzorcowania 6UM5/43.1/10,
- termometr 1/TE DT 34/HDiM nr wzorcowania 2154/2009.

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie dotyczy**

**III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
nie dotyczy**

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
nie oceniano**

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

nie dotyczy

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*
nie dotyczy**

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

p.o. DYREKTORA POWIATOWEGO

CENTRUM ROZWOJU EDUKACJI

Bożena Aniela Smoczyńska

mgr Bożena Aniela Smoczyńska

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/nałożono mandat karny na**

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli**

Data i godz. zakończenia kontroli: 11.04.2013 r. godz. 11⁴⁰ Łączny czas kontroli: 1 godzina 40 minut

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

B.A. Amoczyńska
.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
Oddziału Higieny
Dzieci i Młodzieży
WSSE w Olsztynie
Janek Szydłowski
mgr Jacek Szydłowski

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *26.04.2013*

p.o. DYREKTORA POWIATOWEGO
CENTRUM ROZWOJU EDUKACJI

B.A. Amoczyńska
mgr Bożena Aniela Smoczyńska

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić