

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 436/NS-MD/2024

Kupolu Kępa 17 grudnia 2024
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz publicznego
Bogusław Pielichowski NIPD upoważnienie OUS.057.33.2024
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r., o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst: Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Kłobietny Osiedle Nychowancu im. Ottona Lipkowskiego
ul. Krasickiego 4 42-093 Kupolu Kępa tel (32) 285 70 23
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Beata Kirota - Dyrektor Kłobietnego Osiedla Nychowancu im. Ottona Lipkowskiego
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
Organ prowadzący: województwo śląskie
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: N 645 00 10 013 B: 000 2021 52

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Kirota - dyrektor placówki
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Kirota - dyrektor placówki
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

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: 17.12.2024 r. o 10³⁰

2 Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

-nie dotyczy-

3 Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

-

4 Data i godzina zakończenia kontroli 17.12.2024 godzina 15:45

5 Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości 11:30 - 12:30

6 Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce w związku ze zgłoszonymi interwencjami.

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 i/lub obrazu* -nie dotyczy-

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

-nie dotyczy-

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Protokół kontroli z okresowej wycieczki kontroli stanu technicznego budynku z dn. 25.05.2024r., lista przechowywania, faktura z załącznikami z dn. 21.11.2024r., faktura z załącznikami do spełnienia (mieszkań, mogą, średni) z dn. 04.09.2024r., faktura z załącznikami świadczących o jakości z dn. 27.11.2024r., z dn. 28.08.2024r., doboru do mycia faktury z załącznikami z dn. 06.08.2024r., protokół z kontroli stanu budynek z dn. 20.08.2024r., faktura z załącznikami z dn. 09.12.2024, 07.12.2024, 06.12.2024, 07.12.2024, 17.12.2024, 16.11.2024, 14.12.2024, 16.12.2024r., harmonogramy wykonania prac remontowych i robót z wykończeniem prac remontowych. Umowa o prace ogólnego wykonawcy, z dn. 10.01.2024r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

-nie dotyczy-

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr

-

III. WYNIKI KONTROLI

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

Nie było żadnych postępowanie administracyjne - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

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

Na przykład ze Zgłoszenia interwencji w dniu 1 kwietnia stwierdzono:

- [illegible]

[illegible]

Alcibiades nystrociatus. Zaprimejiti to placiditu 45.

Obecnie z powodu przebiegu 3. i 4. tygodnia (6 niedoparzonej, 1 na lewo)
Intervencja chirurgiczna została nie dotychczas wykonywana systematycznie.

Belirli bir ölçüde, bu türden bir dizi, 9 dizi.

Починаю с переписи и доверием к кандидату

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

§ 2 Rozporządzenia MCHS z dnia 31.12.2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placach (tj. Dz.U. 2020 poz. 1604 z późn. zm.)

§ 14 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tj. Dz.U. 2003 nr 163 poz. 1650 z późn. zm.)

1. Stół szklany sanitarno-higieniczny szufl. i szafki w podjeździe nr 65 w gr. 4 na portenie szufl. i szafki.

2. Stół szklany sanitarno-higieniczny szufl. i szafki pow. higienicznego sanitarnego gr. 4 na portenie - szufl. i szafki.

3. Stół szklany sanitarno-higieniczny szufl. i szafki pow. higienicznego sanitarnego gr. 4 na I piętrze - szufl. i szafki.

4. Stół szklany sanitarno-higieniczny szufl. i szafki w podjeździe nr 113, gr. 1 na I piętrze i szufl. i szafki.

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

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmcwy 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

DYREKTOR
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego
w Krupsku Młyn, ul. Krasickiego
mgr inż. Bogusław Przeczek

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
im. Ottona Lipkowskiego
12-693 Krupsko Młyn, ul. Krasickiego
tel./fax 32 285 70 23, 32 285 70 7

Starszy Asystent
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr inż. Bogusław Przeczek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.12.2019 r.

DYREKTOR
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego
w Krupsku Młyn, ul. Krasickiego
mgr inż. Bogusław Przeczek

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
im. Ottona Lipkowskiego
12-693 Krupsko Młyn, ul. Krasickiego
tel./fax 32 285 70 23, 32 285 70 7

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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

THE HISTORY OF THE

REIGN OF KING CHARLES THE FIRST

BY JOHN BURNET

IN TWO VOLUMES. THE FIRST

CONTAINING THE HISTORY OF HIS REIGN

FROM HIS ASCENSION TO THE THRONE, TO HIS DEATH

IN THE YEAR 1649. BY JOHN BURNET

THE SECOND VOLUME

CONTAINING THE HISTORY OF HIS REIGN

FROM HIS DEATH TO HIS BURIAL

IN THE YEAR 1649. BY JOHN BURNET

IN TWO VOLUMES. THE SECOND

CONTAINING THE HISTORY OF HIS REIGN

FROM HIS DEATH TO HIS BURIAL

IN THE YEAR 1649.