PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
85-021 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ
KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Nr 12/N.HŻ/2011

Browina 10.05.2011 r.
(Miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego .
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

w Domu Pomocy Społecznej w Browinie, 87-140 Chełmża
(nazwa kontrolowanego zakładu / obiektu, adres)

dnia 10.05.2011 r przez upoważnionego pracownika (-ów) Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bydgoszczy
Joanna Oleradzka, Asystent N.HŻ, upoważnienie Nr 313/2011
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

w obecności Anna Woźniak - Margol - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

1. W wyniku kontroli stwierdzono:
   a) wykonanie* pkt. 3
   b) niewykonanie* pkt. nie dotyczy

obowiązków wynikających z decyzji z dnia 25.04.2007 r. znak: N/HŻZiPU - 5141DPS-1-8/2007 Nr. 525/133/N/HŻZiPU/2007

wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu
dec. Nr. 285/N.HŻ/10 PWIS w Bydgoszczy z dnia 21.07.2010 r.

lub/oraz* innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokóle kontroli sanitarnej z dnia

..... nr .....

(opis stanu faktycznego z przytoczeniem niewykonania któregokolwiek z nałożonych obowiązków)

2. Zobowiązanym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Brzesiwie

(podać nazwę i siedzibę kontrolowanego zakładu / obiektu, imię i nazwisko oraz adres osoby fizycznej)

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:
nie dotyczy

.....

.....

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:
nie użyto

.....

6. W czasie kontroli sanitarnej dokonano / nie dokonano* wpisu do książki kontroli sanitarnej i książki kontroli :

.....

.....

7. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu*.
Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....

.....

8. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt ....nie dot.... niniejszego protokołu

ukarano ..nie karano.....
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o .....,
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia..... nr .....

9. Czas trwania kontroli: od 10.05.2011 godz. 11:30 do 10.05.2011 godz 12:30

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w..2..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....

.....

10. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

.....nie dotyczy.....

.....

.....

.....

(podać numer strony protokołu, wyrazy błędne i wyrazy, które je zastępują)

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

mgr Anna Woźniak-Margol
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
BROWINA
87-140 Chełmża
tel (056) 675-71-11, fax (056) 675-72-77
NIP 879-17-66-730 REGON 000294102
e-mail browina@home.pl

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Higieny Żywności, Żywienia
i Przedmiotów Użytku

(podpis asystenta Joanna Olszańska)

.....

(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 10.05.2011 r

otrzymałem (-am) w dniu 10.05.2011 r

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

mgr Anna Woźniak-Margol
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu. Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy powielany inaczej, jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej / kierownika technicznego/ zastępcy)

* - *zaznaczyć właściwe*