

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna
 6-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
 tel. 059/843 21 55 tel. 059/843 12 91
 fax 059/843 12 92

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

14544/1.2021.VZ

Dąbrowica, 08.09.2021

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Violetta Osobrowska, KRM, Nr up. 27/2021

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 195) w związku z art. 67 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Specjalny Ośrodek Kuchnia-Przeznaczony p.w. (kompleksowa kateringowa)
 Dąbrowica, ul. Konarskiego 1, 76-123 Dąbrowica tel. 588113069
 Email: osiolo@interia.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

7.4

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zofia Rycho - po dyrektora ośrodka
 ośrodek Dąbrowica - Starosta Powiatowy w Słupsku

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

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio...

8291972103/000180048

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Zofia Rycho - po dyrektora ośrodka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Starosta Powiatowy w Słupsku - po dyrektora ośrodka

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

08.09.2021

9.10.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *brakowało mi paliwa, ustanie drogi medycznej*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *08.09.2011 14:30*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *14.09.2011 9:00-10:00 nie obojętne*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarnego placówki i interpretacja*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: *Nie obojętne*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*: *[podpis]*
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: *Nie obojętne*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

- [illegible]

12. wykaz dokumentów załączonych do protokołu

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

1. Stan oraz ogółto wystrzeżenie przeciwko zakażeniu
w tym gabinecie specjalistyczne, waczkamty, pilochy,
igiełki w celu kabo. lioacji iute/maty, sepe. r. lio.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

**** niewłaściwe skreślić**

11 Контроль качества:

d. W obtęguie funkcjonalnej (holof. podstawa) (8 oddziałów, 1 klasa dysprobozowa do Procy (3 oddz.), 18 leśn. i 100 leśniców go oraz internat dla 100 młodych ludzi.

4. Савестоматы, глобализация и подписание инициативы
на "мелу". Корупция, 2 типа переоборудования и модернизации

6. Zaznacz ukończenie pierwiastka. Oba są równe
faktory "obok" i pierwiastek zerowy. Nowe nie przelo-
żymy sobie

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

**** niewłaściwe skreślić**

które, wykonanie podnosić z rozp. MEN w sp. publicznej, niepublicznej.
 Akcja: planowa z dn. 3.12.2021.

8. Dokumentacja (materiały, porównania itp.) wykonana, dn. 06.08.21
 9. Fot. kontrola dysfonu, uszkodzeń funkcjonujących Nr 2/08/2021
 z dn. 2.08.2021

10. Akcja: miało opisać, nie prowadzić, rozprawy, w sprawie
 postępowania w sprawie zastąpienia epidekty, w sprawie -
 chone zastąpienia dysfonu Nr 15/2021 z dn. 01.08.2021.

11. Zachrony planu stanu zastępczo - higieniczno -
 higienicznego kontrolowania, planu.

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

Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nadanie oraz opłata i wykonanie prac remontowych i opłacenie
o realizacji i innych pracach odd. komisji i innych
GIS, HZ, HEN.

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**

napo. raportano „H-240”

No. str. 3 strona 1

(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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone 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**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

Ketenyre Ireneusz - Syrek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wioletta Jankowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Klauzula informacyjna

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk ul. Piotra Skargi 8 tel.59-8431291, adres e-mail: psse.slupsk@pis.gov.pl
2. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wyznaczyła Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: iod@psse.slupsk.pl
3. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupsku przetwarza dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
6. Administrator danych osobowych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do treści danych oraz ich sprostowania,
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana przez PSSE w Słupsku narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *14.09.2014*

Ketenyre Ireneusz - Syrek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....

(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