

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PAŃSTWOWY POWIATOWY

INSPEKTOR SANITARNY

w Nowym Dworze Gdańskim

ul. Morska 1

82-100 Nowy Dwór Gdański

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 177/3120/17

Sztuba, dn. 13.02.2017
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Dworze Gdańskim

in. asystent Anna Bobowska - w upoważnieniu 3/17

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2015r. poz. 1412), w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016r. poz. 23).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. art. 79 i art. 79a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2015r. poz. 584) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Blok ziemie w Reale Silesi w Sztubie, ul. Sileska 13
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

82-110 Sztuba

(adres)

NIP 578-18-38-592 REGON 191858857 PESEL

TEL. FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie:

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Sylwia Osinowska - dyrektorka

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Boisene Kouak. *in* (miejscowość, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola kompletności

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

Permionik 01/3

II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

Zakres działalności zgodny z wydaną decyzją ratowniczą.
139 ratowników, ratowniczych i innych pracowników.

Nie stwierdzono nieprawidłowości manipulacji sprzętem.

Pobrano próbkę detektorów 13.02-24.02.2017

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: art. 100 oceny stanu
sanitarnego

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....

ukarano
(imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nr.....
(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając
informacje o sytuacji materialnej pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu
karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy
usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących
uchybień wymienionych w pkt

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu jest obowiązany
zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty
wyznaczonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu *.

Pan (i) wnosi / nie wnosi? uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej.....
b/c

830 1700
6. Czas trwania kontroli: od do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

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

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

13.02.2017
Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)

13.02.2017
otrzymałem (-am) w dniu

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Dworze Gdańskim 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