

Pomorski  
Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny  
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4  
Tel. 58 344 73 00

### PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.NS-30.9022.4721.10.2013.LMZ

Pelplin, dnia 18.04.2013r.

przeprowadzonej przez Lucynę Matela-Żołnowską, starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej, nr upoważnienia do kontroli 66/2013  
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Pomorskiego 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 t.j. 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 2000 r. nr 98, poz. 1071 t.j. z późn. zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Dolny Pomorski Specjalny Szpital w Pelplinie 2;  
83-130 Pelplin, tel 58 1536 12 18

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Spółdzielnia Pomorska i Tacewice, ul. Waszczykowski 2  
83-110 Tacewice  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )  
I.3. NIP 513 17 39 10 3 REGON 000 29 60 93 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)  
Paweł Kupis Wysocki - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)  
Paweł Kupis Wysocki - główny administrator

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

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.04.2013r., godz. 9.40

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarnego - higienicznego DPS-u oraz realizacji ustawy z dnia 29.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed wystąpieniem zygryzienia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

#### III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):  
Ochrona zdrowia - realizacja ustawy o ochronie zdrowia przed wystąpieniem zygryzienia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

*nie dotyczy*

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

*nie dotyczy*

III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:

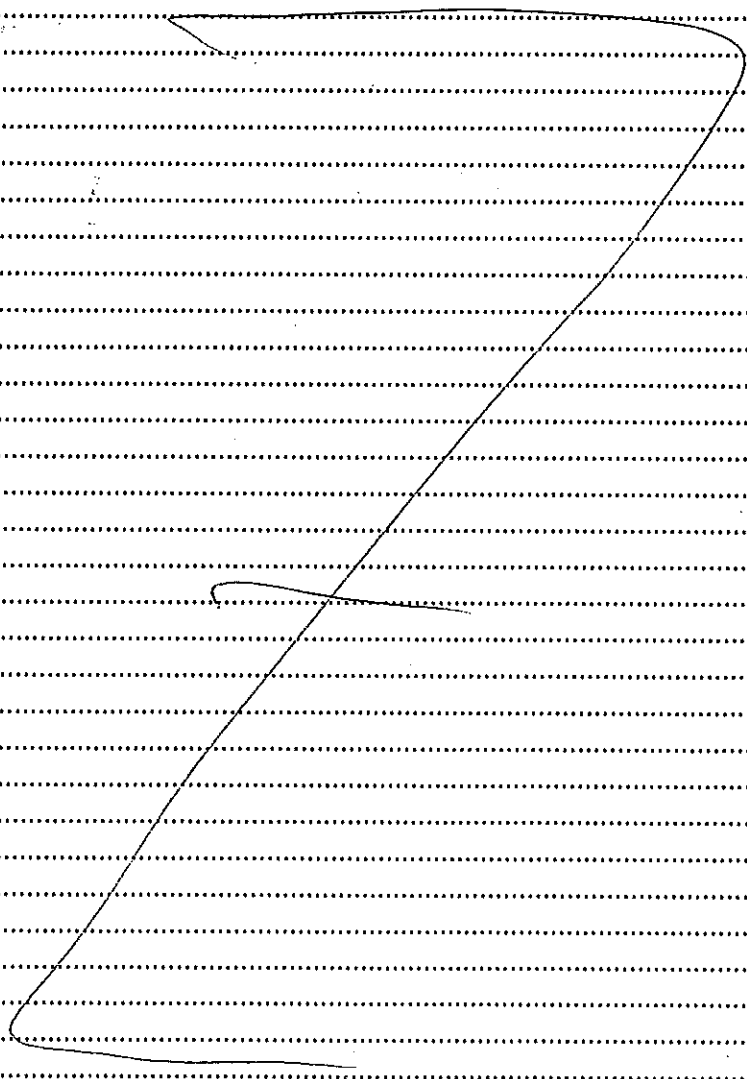
*nie dotyczy*

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- 1) Umowa o wywóz, upłyły okres u przedsiębiorcy i inne  
dokumenty niedopuszczalne z Przedsiębiorstwem Produkcyjnym  
Kamunagłecy S.A. KOM. Sp. z o.o., 23-200 Skarżysko Kłodzki  
ul. Pocztowa 22
- 2) Umowa nr 6856 o wywóz odpadów stałych  
u gospodarstwa z Przedsiębiorstwem Produkcyjnym  
Kamunagłecy S.A. KOM. Sp. z o.o., 23-200 Skarżysko Kłodzki  
ul. Pocztowa 22

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

*nie dotyczy*





Data i godz. zakończenia kontroli: 18.04.2013 r. godz. 11:45 Łączny czas kontroli: 2 godz. 5 min. 14 s.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
83-130 PELPLIN  
ul. Szpitalna 2  
tel./fax 58-536-12-18, 58-536-39-43  
NIP 593-17-34-103

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

DYREKTOR  
*Rufin Wysocki*

.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Lucyna Matela-Żołnowska*  
starszy asystent

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

---

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 18.04.2013 r.

DYREKTOR  
*Rufin Wysocki*

.....  
(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