

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

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.NS-30.9022.4721.11.2014.AKrz

Pelplin, 04.04.2014r.

Przeprowadzonej przez Annę Krzymińską – młodszego asystenta, nr upoważnienia 28/2014 pracownika upoważnionego 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, 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, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Pomocy Społecznej, ul. Szpitalna 2, 83-130 Pelplin, tel. 58/ 536-12-18

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Starostwo Powiatowe w Tczewie, ul. Parkowa 2, 83-100 Tczew

(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 593-17-34-103 REGON 000296093 PESEL -**

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Pau Rufin Wysoki - Dyrektor

**I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)

Pau Rufin Wysoki - Dyrektor

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

- Kierownik Zespołu Pedagogów

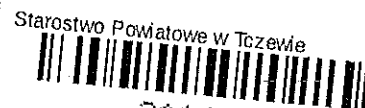
### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 04.04.2014r. godzina 9:20

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola stanu sanitarno-higienicznego obiektu oraz realizacja ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania 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.):



200492  
Data wpływu: 2014-04-10  
2014-04-11 09:40:14

12914 / 2014

**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. Zestawienie lekarskie stwierdzające zdolność do pracy pracownika DPS-u
2. Umowa Nr 6856 z dnia 2.01.2014 r. z Przedsiębiorstwem Usług Komunalnych „STARKOM” Sp. z o.o., ul. Trańskie 22, 83-200 Starogard Gdański na wywóz odpadów stałych komunalnych
3. Umowa z dnia 02.01.2014 r. z Przedsiębiorstwem Usług Komunalnych „STARKOM” Sp. z o.o., ul. Trańskie 22, 83-200 Starogard Gdański na wywóz, utylizację oraz wielokodlowe odpady medycznych

~~\_\_\_\_\_~~

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

we. dotyczący

~~\_\_\_\_\_~~

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

*we dotyczy*

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą nie wnoszą\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

DYREKTOR

*Rufin Wysocki*

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\* .....

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.

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

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 04.04.2014r. godz. 11:10

Łączny czas kontroli: godz. 50 minut

DYREKTOR DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
83-130 PELPLIN  
ul. Szpitalna 2  
Rufin Wysocki tel./fax 58-536-12-18, 58-536-30-43  
NIP 592-17-34-103

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

Młodszy Asystent  
mgr Anna Krzywińska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 04.04.2014r.

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