PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY W POZNANIU
ul. Gr...
tel./fax (61) 646 78 51

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP-465/17/-775/15 Poznań 22.2.2015r
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Aleksandrę Mazurczak st. inspektora higieny na upoważ. 106/2014
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu

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 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

Dz U z 2015 poz 1492

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):* Instytut Medycyny Niezakaźnych Zwierząt w Poznaniu CLSIO ul. Forteczna 12 Poznań

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Paweł Kopczyński Dyrektor

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

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 631-020-07-77 **REGON** 000027542-00058 **PESEL**

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

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)* Przemysław Borko

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: 22.12.2015.

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena realizacji obowiązków z zakresu higieny pracy i kontrolowanego zakładu

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):* Przeprowadzono zakres podawany w porządku i obsługiwanie. W związku ustawą z dnia 20.02.2015 o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu i zapobiegania tytoniowym ich przestrzegania

F1/PT/01 wyd. 1 z dn.13.10.2008r.

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:
Atest sp. 300 akredytowane, pomiary 2014 r

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
- plan wyjazdu zbiorczego
- badania i obsługa pojazdów
- karty charakterystyki substancji i preparatów niebezpiecznych

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Wypełniono 2 jednym egzemplarzu dla potrzeb PIS
Załączono
F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09
które są do wglądu szkoły i udostępnione z właściwie PSSE

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. .....
(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*

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

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

Str 1 z 4 poprawiono pełnomocnika

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

Data i godz. zakończenia kontroli: 22.12.2015 **Łączny czas kontroli:** .....

Specjalista d/s
BHP i P.Poż
mgr Przemysław Bętko

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

INSTYTUT METALI NIEŻELAZNYCH ... POZNAŃ
CENTRALNE LABORATORIUM AKUMULATORÓW I OGNIW
61-362 Poznań, ul. Formaczna 12
NIP 2090000846
tel. 61 2797-832, fax 61 2797-897

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Aleksandra Mochocka

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22.12.2015

Specjalista d/s
BHP i P.Poż
mgr Przemysław Bętko

(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"*
***- właściwe zakreślić*