

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr N.HP/10/2012/1/12

Sępólno Kraj., 18.04.2012r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

- Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
- p.o. kierownika oddz. ZiBNS – nr upow. 10/2012

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

pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sępólnie Kraj.

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):

Ośrodek Pomocy Społecznej
89-400 Sępólno Kraj., ul. Szkolna 8

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

p. Izabela – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Kraj.

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

89-400 Sępólno Kraj., ul. Szkolna 8

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

I.3. NIP 567-14-59-693 REGON 092964189 PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

p. [redacted] – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Kraj.

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę*

p. [redacted] – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Sępólnie Kraj.

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę*

ak

(imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 18.04.2012r., godz. 11:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola doraźna – w zakresie przestrzegania w jednostce zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 1996r. Nr 10, poz.55 z późn. zm.)

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.)

Wobec kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Teren zakładu składa się z budynku głównego oraz parkingu i trawnika. Teren nie ogrodzony.

Wejście do budynku przylega bezpośrednio do chodnika ogólnodostępnego.

W trakcie kontroli stwierdzono:

1. Na drzwiach wejściowych do budynku umieszczono informacje słowne i graficzne o zakazie palenia tytoniu.
2. W toaletach (męskiej i damskiej) umieszczono informacje słowne i graficzne o zakazie palenia tytoniu.
3. W toalecie damskiej wyczuwalny zapach dymu tytoniowego.
4. W pokojach biurowych niewyczuwalny zapach dymu tytoniowego.
5. Na chodniku w pobliżu wejścia do OPS ustawiono kosz na śmieci z popielniczką.
6. Na terenie Jednostki nie wyznaczono palarni.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie użyto

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

nie pobrano

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

nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Oświadczenie o przyjęciu do wiadomości zakazu palenia w zakładzie.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie załączono

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

Dyrektor OPS - p. _____ wniosła następujące uwagi i wyjaśnienia:

1. Pracownicy zostali przeszkoleni przez inspektora ds. BHP - w zakresie przestrzegania zakazu palenia na terenie jednostki. Nowo zatrudnieni pracownicy podpisują stosowne oświadczenie.
2. W pomieszczeniach jednostki zdarza się palenie tytoniu w toaletach przez interesantów.
3. Dyrektor, nigdy nie stwierdziła palenia tytoniu przez pracowników – w biurach czy toalecie.
4. Znajdujący się na chodniku przy wejściu do Jednostki kosz ustawiono w związku z zaśmiecaniem niedopałkami papierosów otoczenia budynku przez bardzo licznych interesantów, czekających w kolejkach, zwłaszcza w dniach wydawania świadczeń.

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.

nie nałożono/ nałożono** mandat karny na: nie dotyczy nr mandatu karnego: nie dotyczy

(imię i nazwisko, stanowisko)

w wysokości: nie dotyczy na podstawie art.: nie dotyczy podstawa prawna: nie dotyczy

Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego z dnia 30.12.2011r. nr 10/2012

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

nie dotyczy

(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.

nie dotyczy

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 i książce kontroli**

1. Respektować przez pracowników i interesantów zakaz palenia na terenie OPS.
2. Uzupełnić oznakowanie budynku o informacje o zakazie palenia na całym terenie OPS.
3. Dostosować do obowiązujących przepisów prawnych, treść Oświadczenie o zakazie palenia - podpisywane przez pracowników.

Data i godz. zakończenia kontroli: 18.04.2012r. godz. 12:15 **Łączny czas kontroli:** 45 min

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sępólnie Krajeńskim

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Sępólnie Kraj.

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

p.o. KIEROWNIK
Oddziału Zapobiegawczego
i Bieżącego Nadzoru Sanitarnego

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

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sępólnie Krajeńskim

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 18.04.2012r.

.....
(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.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/nie zatwierdzono wyniki kontroli.

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)