

dziennik obserwacji stwierdzono podczas kontroli
nr 02.2011 Nr 021/104/NS/KOVI/14 pkt -4, wykonany
pkt -5 - opisano, wykonany, se d. 10.11.11, 10.11.11
wykonano, wykonano, pkt 1, wykonany
do, wstępu, w PST, 10.11.11
w obliczu, obowiązuje, obowiązuje, 10.11.11
10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11
10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11

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:

Badania bakteriologiczne

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

- 1) Zakazano wstępu w pomieszczeniach
identycznych do dywanów (I, II, III pkta)
- 2) Zakazano wstępu i wykonywania
prac remontowych, robót przykrycia
i budowlanych innych
- 3) Rozkazał wycofanie podłogi, kłacek, kłacek
pół, wycofanie do 10 podłogi w 2 oddzia-
łach

co jest nieprawidłowe z pkt 2 pkt 4 wykonano
nie dotyczy, wykonano, 10.11.11, 10.11.11
10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11
10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11
10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11, 10.11.11

Data i godz. zakończenia kontroli: 02.09.2015 r. godz. 14:00

Łączny czas kontroli: 2 godz.

DYREKTOR SZKOŁY

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
41-100 GLIWICE ul. Górnich Walków 29
Regon 277578773 NIP 5312326134
tel/fax 32 331 07 93

dr inż. Florian Brom

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

K. Słus

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT

mgr. X. Kasz

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 02.09.2015 r.

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
41-100 GLIWICE ul. Górnich Walków 29
Regon 277578773 NIP 5312326134
tel/fax 32 331 07 93

DYREKTOR SZKOŁY

dr inż. Florian Brom

(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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

155/1207/NS/HDM/15

Gliwice 07.09.2015

przeprowadzonej przez

Leko Jan urlopowy asystent Sekcji KOD
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Wp. 581/0231/11/15

pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANÉGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Lecznica stomatologiczna dr 11, ul. Górnycy
Wielka 10 44-100 Gliwice
tel. 231-07-923

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

Krzysztof Głowacki

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

I.3. NIP 631-25-26-134 REGON 1474548773 PESEL nie dotyczy

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

Florian Krow - dyrektor

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

Katarzyna Boguska - recepcyjka

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

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 07.09.2015, godz. 11:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kuchnia, łazienka, sanitariat
10:00 - 11:00
Nr 15/1207/NS/HDM/15 z dnia 20.03.2014

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.):

Lecznica stomatologiczna dr 11, ul. Górnycy
Wielka 10 44-100 Gliwice
plet - 1 - wykonany
plet - 2 - wykonany
plet - 3 - wykonany
plet - 4 - wykonany

W raporcie z manuskrypcji decyzje zostały
w całości wykazane

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:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

Data i godz. zakończenia kontroli: 07.09.2015 godz 12:00 Łączny czas kontroli: 4 godz.

DYREKTOR SZKOŁY
FB
dr inż. Florian Brom

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
41-100 GLIWICE, ul. Górnich Walow 29
Regon 277578773 NIP 5312326134
tel./fax 32 231 07 93

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

K. Słup

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Zofia Gasz

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 07.09.2015

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
41-100 GLIWICE, ul. Górnich Walow 29
Regon 277578773 NIP 5312326134
tel./fax 32 231 07 93

DYREKTOR SZKOŁY
FB
dr inż. Florian Brom

(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