

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HP-465/111-612/16

Poznań, 25.10.2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

ANNA HOROWSKA, ODDZIAŁ HIGIENY PRACY, NR UP. 96/16

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

IWONA BUKOWSKA-MAJURZAK, ODDZIAŁ HIGIENY PRACY,
NR UP. 142/16

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2015 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
Dział Laboratoryjny
Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
61-784 Poznań, ul. Nowowiejskiego 60
REGON 000294065, NIP 778-11-71-963
tel. 61 8544-901, fax 61 8544-910
e-mail: Barbara.kozub@wesepepzn.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

DZIAŁ LABORATORYJNY, LABORATORIUM MIKROBIOLOGII
I PARAZYTOLOGII

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

p. ANDRZEJ TRYBUSZ - NWIS

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio... 778-11-71-963 / 000294065 / 84123

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

(imię i nazwisko/stanowisko)

p. BARBARA KOZUB - kierownik laboratorium

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

Nie dotyczy

PROTOKÓŁ KONTROLI

Województwo łódzkie
miasto Łódź

Przebieg choroby

Wzrost: 170 cm, Ciężar ciała: 65 kg, Ciężar ciała: 65 kg

Temperatura ciała: 36,6°C, Ciężar ciała: 65 kg

Przebieg choroby (wzrost, ciężyć ciała)

Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Poznaniu

Kontrola przeprowadzona na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Województwo łódzkie
miasto Łódź
Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny
Dział Laboratorium
Laboratorium Epidemiologii w Poznaniu

2. Informacja dotycząca kontroowanego obiektu

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ł

4. NIPREGONPKD - odpowiednik

5. Osoba lub jednostka podmiotu kontrolowanego

6. Osoba odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

p. MONIKA SKRZYPCZAK - kierownik pracowni sorokacji politycznej
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.10.2016 r.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy - kontrola sprawdzająca

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.10.2016 r.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń z dnia 25.02.2014 r. zawartych w protokole nr HP-465/1/1-92/14.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*

nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

2

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Przebadano został poinformowany o swoich
prawach i obowiązkach.Zalecenia ujęte w protokole nr HP-4651/11-92/14
z dnia 25.02.2014r. wyznaczono.1. Odmalowano ściany i sufit w magazynie
chemicznym.2. Odmalowano ściany i sufit w archiwum
dotyczącym dokumentacji systemu jakości.

2

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

nie dotyczy

2

2

13. Podzesz kontrolii wybedniene formiatze kontrolii - ni...

[Handwritten signature]

III. WYNIKI KONTROLII

1. Informacja o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny wglad do KRZiane informacje
istotne dla ustalen kontrolii

[Faint, mostly illegible handwritten notes]

2

2. Informacja istotne dla ustalen kontrolii np. stwierdzenia dotyczace stanu technicznego podmiotu objadu
stanu sanitarno-higienicznego

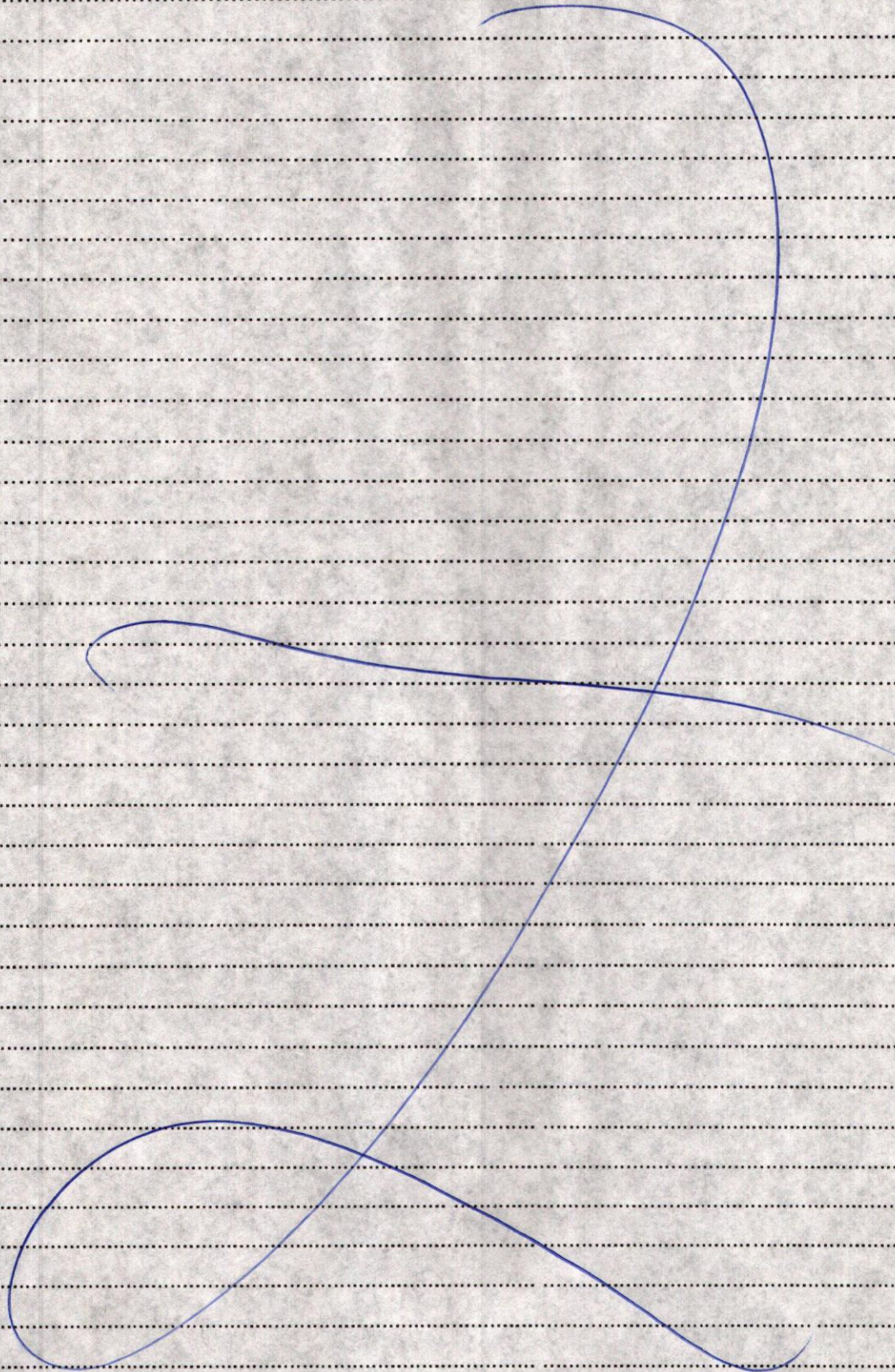
[Handwritten signature]



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

a)

nic dotyczy



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

Z

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

nie dotyczy

2. Wnieiono/ ~~nie wnieiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

nie dotyczy

Z

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

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

Z

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. —
nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

Z

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/ ~~nie zapoznano się~~ **

4. Dotyczy załączenia uwag i wniosków

IV UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano porównania wyników do książki kontroli i ewidencji podległości

2. Wyrażono opinie i uwagi i zastrzeżenia do bieżącego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – profesjonalnie napisano

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. a) nie należało wyrażać uwag w drodze mandatu karnego na

5. Uposażenie do nakładania przywilejów w drodze mandatu karnego nie

6. Osoba ukarana została pozbawiona o prawie odmowy przyjęcia mandatu

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobliźniowych egzemplarzach

9. Z treści protokołu kontroli zaopiniowano jedynie zaopiniowano się

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

.....
.....
.....

Z upoważnienia
Kierownika Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
mgr Barbary Kozub

Monika Gumpala

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
Dział Laboratoryjny
Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 60
REGON 000294065 NIP 778-11-71-963
tel. 61 8544-901, fax 61 8544-910
e-mail: barbara.kozub@wssepoznan.pl

Anna Górowska / Jolanta Burowska-Majdug

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.10.2016
Z upoważnienia
Kierownika Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
mgr Barbary Kozub

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(nazwa/nr)

.....
.....
.....

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

10. W przypadku odmowy podjęcia protokołu należy wpisać powod odmowy podjęcia protokołu

[Handwritten signature]

Wojewódzka Stacja
Pracownia Mikrobiologii w Poznaniu
Dział Laboratoryjny
Instytut Mikrobiologii i Immunologii
ul. Wszelecka 12, 60-119 Poznań
TEL: 61 844-501 fax 61 844-910
e-mail: biolab@poczta.onet.pl

Wojewódzka Stacja
Pracownia Mikrobiologii w Poznaniu
Dział Laboratoryjny

[Handwritten signature]
(czymś innym niż pióro)

[Handwritten signature]
(czymś innym niż pióro)

V. POTWIERDZENIE OBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontrolny aspiemal (am) w dniu 22.10.2014

[Handwritten signature]
(czymś innym niż pióro)

W toku kontroli w laboratorium w którym sformułowano kontrolę

[Handwritten signature]

POUZEŃ: W terminie 7 dni od daty dotarcia niniejszego protokołu kontrolny błąd został zgłoszony zastrzeżeniu do ustalenia stanu faktycznego.

Wyniki kontroli, w tym całe warunki skontrolowanego pomiaru w czasie i miejscu twierdzenia kontroli. Strona na której sformułowano błąd powinno być w dokumentacji w siedzibie Westwiel Stacji sanitarno-epidemiologicznej.

W przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać "nie dotyczy"

niemówiwo skreslić