

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HP.9012 k. 68.2023 Kr

Tczew 15.05.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

St. asystent Katarzyna Czap w up 529/23

(imię i nazwisko, funkcja organizacyjna, na upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Tczewie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz. 338 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 2022 r. poz. 2000)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Tczewskie Towarzystwo
Budownictwa Społecznego

Sp. z o. o.

83-110 TCZEŃ, ul. Kollataja 9

NIP 593-22-68-554 REGON 192217265

(pełna

nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Tczewskie Towarzystwo
Budownictwa Społecznego

Sp. z o. o.

83-110 TCZEŃ, ul. Kollataja 9

NIP 593-22-68-554 REGON 192217265

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Arkadiusz Wozniak - Prezes

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 593-22-68-554 192217265

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Arkadiusz Wozniak - Prezes

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające ego/dane wydania upoważnienia/nt)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Beata Rogalska - sp do spraw bhp

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(Imię i nazwisko/stanowisko/nazwa)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 15.05.2023.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... 28.04.2023.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 15.05.2023.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*..... nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola tematyczna: ocena realizacji usług
wynagrodzeń w kontrolowanym zakresie

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*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... nie dotyczy.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- zezwolenie na kontrolę terenową
- pismo skierowane do wykonania prac
- ocena ryzyka zawodowego na bieżąco

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

..... nie dotyczy.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/NP/01

F/NP/02 2.6

III. WYNIKI KONTROLI

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

Kontrolowany zolwad działa no osobne
wpisu do KRS

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

Kontrolowany zolwad zognije ze gospodarstwie
zobow mieszkaniowych umowa Jurew i
wspolnot miejskich
Zemskowa 32 osoby
Skontrolowane osobno osobno belienki
mieszkania:

Umowa no świadczenie usług medycznych podpisane
z Prychodnią Rogowsky Jurew
Przełożono opiekę na zolwadno no x pracy
robotni osiedlowy, Staszyn iurp, iurp - pr. adm - brw,
kierownik do obsługi klienta i umydlony bez wykorzystania
czynności biologicznych
Aptekarz, iurp iurp osoba upoważniona do udzielania
i pomocy zagnidzi ze w pom - kursowy -
sekretarce

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Pracownicy wykonujący prace budowlane przy
 ul. Kółkarskiej 2, jeden z pracowników - robotnik
 porządkowy wykonujący prace przy ul. Okulickiej 2
 Józef.
 Brak zdiagnozowanych chorób zawodowych

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

nie stwierdzono
 nieprawidłowości

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

2. Wniesiono/ nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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

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

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).....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewiastę skreślić

(podstawa prawna)

me stacyj

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)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

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

PREZES ZARZĄDU
PTBS-SP. z o.o. w Tezowie

(czytelny podpis osoby obecnej podczas kontroli)
Arkadiusz Woźniak

ST. ASYSTENT
PTBS-SP. z o.o. w Tezowie

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))
Ciepota

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 15.05.2023

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HP/01 Elorochetyzacja opłukane kontrolowanego
Zelwady

F/HP/02 Ocena rezerwacji opłukanych rezerwacji
w kontrolowanym Zblina

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PT/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14