

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP-465/11/10-412/119

POZNAŃ, 8.08.2019

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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

ANDRZEJ JEJCZAK - M. TECHNIK
NR UPWAŻNIENIA: 109/2019

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), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT
OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
W POZNANIU

60-168 Poznań, ul. Grunwaldzka 250 B
tel. (061) 860 59 00, tel. 860 59 11, fax 868 58 84
REGON 634298402, NIP 779 21 72 446 (1)

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

PAN INSPEKTOR WOJEWÓDZKI mgr inż. ADAM BEOCHOWIAK

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

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

I.3. NIP

REGON

PESEL

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

PAN INSPEKTOR WOJEWÓDZKI mgr inż. ADAM BEOCHOWIAK

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

INSPEKTOR BHP mgr LIC. JOHANNA MADON

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:

8.08.2019, godz. 10³⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

OCENA REALIZACJI OGRZEWANIA
WYKONANIE KONTROLI WYKONANIE Z WYKONANIA
11.9.2019

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.):

POWŁICZENIE ADMINISTRACYJNEGO NIE PROWADZI SIĘ

ZGODNIE Z USTAWĄ O WYKONANIE Z WYKONANIA

WYKONANIE NIE PODI SIĘ

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

NIE DOTYCA

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

NIE DOTYCA

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

BADANIA PROFILAKTYCZNE - AUTYKALNE
BADANIA SENSORYCZNE NIE SA WYMAGANE

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

OCENA RYZYKA ZAWRAZCENIA
WARTOŚCI CHARAKTERYSTYCZNE
ZUMERKACJE BHP

2

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

NIE DOTYCA

[Large handwritten scribble]

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

F/HP/01, F/HP/02, F/HP/09 - które są dostępne
w Biurze Kontroli i Śledztwa Powiatowej
Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej i Poradnictwa
Codzienne Higieny Pracy.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

Z

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(podstawa prawna)

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

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

(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.

Z

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 **

Z

HP-465/111-412/114 4 4

Data i godz. zakończenia kontroli: 8.08.2014, godz. 14 Łączny czas kontroli: 3,5 godz.

z up. WIELKOPOLSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO
INSPEKTORA OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
W POZNANIU

**WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT
OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
W POZNANIU**

60-166 Poznań, ul. Grunwaldzka 250 B
tel. (061) 860 59 00, tel. 860 59 11, fax 868 58 84
REGON 634298402, NIP 779-21-72-446 (1)

✓

[Handwritten signature]

Zastępca Wojewódzkiego Inspektora
Ochrony Roślin i Nasiennictwa

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

[Handwritten signature]

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 8.08.2014

z up. WIELKOPOLSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO
INSPEKTORA OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
W POZNANIU

✓ *[Handwritten signature]*

Zastępca Wojewódzkiego Inspektora...
Ochrony Roślin i Nasiennictwa

(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