

Pieczęć Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego

MAŁOPOLSKI  
 PAŃSTWOWY INSPEKTOR SANITARNY  
 31-202 Kraków, ul. Pradnicka 76  
 tel.: 12 416 21 24, 12 420 64 30, 12 254 95 00  
 fax: 12 416 20 93

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 232/2013**

NK.9020.239.1.2013

Kraków 07.10.2013r.

*(Miejscowość i data)*

przeprowadzonej przez młodszego asystenta Anetę Jagaczewską- Kolarz nr up.19/13

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2<sup>1</sup> ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 12: 30 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r.poz 267).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU****I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Dom Samopomocy dla Osób Psychiczenie Chorych „Vita” os Młodości 8

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

Urząd Miasta Krakowa

*( 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 6762542740                      REGON 351375580                      PESEL****I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pani Dyrektor – Beata Walter

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

Pani Beata Walter

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):***II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 07.10.2013 godz.11: 00**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola stanu sanitarno-porządkowego obiektu**II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli<sup>2</sup>/nie dotyczy\*\*:**

<sup>1</sup> Art. 37 ust. 2 stosowany wyłącznie podczas kontroli przedsiębiorcy, wymaga wykreślenia jeżeli kontrola nie dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

<sup>2</sup> art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 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.): W stosunku do kontrolowanego obiektu postępowania administracyjnego nie prowadzi się. Obiekt zlokalizowany na parterze bloku mieszkalnego. Wydzielone pomieszczenia:

- pracownię ceramiczną, komputerową, witrażową, rękodzieła, plastyczną, gospodarstwa domowego, pokój dzienny,
- pomieszczenia WC z łazienką ( męską , damską, dla personelu).
- pomieszczenia biurowe.
- magazyn gospodarczy
- szatnie dla uczestników.

W ramach treningu umiejętności praktycznych wszystkie pomieszczenia są sprzątane przez uczestników pod nadzorem terapeuty. We wszystkich pomieszczeniach zapewniona wentylacja grawitacyjna. Przeglądy kominiarskie zleca firmie zewn. Wspólnota Mieszkaniowa. Odpady komunalne gromadzone w pojemnikach wyłożonych wkładami foliowymi. Opłata za odpady komunalne zawarta jest w czynszu.

#### 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:

---

### IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które

#### V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*:

#### . VI. Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli <sup>3</sup>/nie dotyczy\*\*:

---

### VII. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

<sup>3</sup> art. 83 ust. 3b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.)

1.9

**VII. Uwagi i zastrzeżenia** osób uczestniczących w kontroli.

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

.....

**VIII. Za stwierdzone nieprawidłowości** wymienione w protokole w pkt. .... **nie nałożono/ nałożono\*\***

mandat karny na .....

.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien 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.**

.....

**Dokonano /nie dokonano\*\*** wpisu w książce kontroli\*\*\*:

.....

**Wydano/nie wydano\*\*** zalecenia pokontrolne oraz inne dane wynikające z czynności kontrolnych, które wpisano w książkę kontroli na podstawie art. 31 § 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej / które nie wpisano w książkę kontroli\*\*:

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 07.10.2013 godz.12: 00 Łączny czas kontroli: 1 godz.

Dyrektor

.....  
**mgr Beata Walter**.....

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

.....  
*A. Jędrzejewicz-Kisiel*

(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 07.10.2013r.

Stacja Sanitarno-Higieniczna Samopomocy  
"VITA"  
11-908 Warów, os. Młodości 8  
tel./fax 012 896 91 21

Dyrektor

.....  
**mgr Beata Walter**

(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

\*\*\* - wpisać przyczynę braku wpisu w książce kontroli: *Kontrolowany nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej/ jest zwolniony z okazania książki kontroli, w związku z udostępnieniem jej innemu organowi kontroli/nie prowadzi książki kontroli, mimo iż jest obowiązany ustawą o swobodzie działalności gospodarczej*