

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
ul. Rujawska 4  
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

## PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Nr 12/N.42/2011

Bromina 10.05.2011 r.  
(Miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 41, 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.  
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HZ/01.

w Domu Pomocy Społecznej w Brominie, 87-140 Cieszyńsko  
(nazwa kontrolowanego zakładu / obiektu, adres)

dnia 10.05.2011 r. przez upoważnionego pracownika (-ów) Wojewódzkiej

Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bydgoszczy

Joanna Oleracka, Asystent N.HZ, upoważnienie Nr 313/2011  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

w obecności Anna Woźniak - Margol - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

1. W wyniku kontroli stwierdzono:

a) wykonanie\* pkt. 3

b) niewykonanie\* pkt. nie dotyczy

obowiązków wynikających z decyzji z dnia 25.04.2007 r. znak: N/HZ/CPU -  
-5141/DPS-1-8/2007 Nr. 525/133/N/HZ/CPU/2007

wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu  
dec. Nr 285/N.HZ/10 PWIS w Bydgoszczy z dnia 21.07.2010 r.

lub/oraz\* innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli sanitarnej z dnia

.....nr .....

(opis stanu faktycznego z przytoczeniem niewykonania któregośkolwiek z nałożonych obowiązków)

2. Zobowiązany do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej w Brosimie

(podać nazwę i siedzibę kontrolowanego zakładu / obiektu, imię i nazwisko oraz adres osoby fizycznej)

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

nie dotyczy

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

*nie użyto*

6. W czasie kontroli sanitarnej dokonano / nie dokonano\* wpisu do książki kontroli sanitarnej i książki kontroli :

7. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu\*.

Pan (i) wnosi / nie wnosi \* uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

8. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt *nie dot.* niniejszego protokołu ukarano *nie karano*

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości ..... zł  
(nr mandatu karnego)

w oparciu o .....

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia ..... nr .....

9. Czas trwania kontroli: od *10.05.2011* do *10.05.2011* godz. *12<sup>30</sup>*  
*godz. 14<sup>30</sup>*

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w *2* jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

10. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

*nie dotyczy*

(podać numer strony protokołu, wyrazy błędne i wyrazy, które je zastępują)

**DYREKTOR**  
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

mgr *Anna Woźniak-Margal*  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**  
**BROWINA**  
87-140 Chełmża  
tel (056) 675-71-11, fax (056) 675-72-77  
NIP 879-17-66-730 REGON 000294102  
e-mail browina@home.pl

Wojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy  
Oddział Higieny Żywności i Żywienia  
Przedmiotów Użytku

*Anna Olszewska*  
(podpis osoby dokonującej)

(podpisy świadków)

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 10.05.2011 r

otrzymałem (-am) w dniu 10.05.2011 r

**DYREKTOR**  
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

*Anna Woźniak-Margal*  
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.  
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora  
Sanitarnego w Bydgoszczy powielany inaczej, jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono /  
nie zatwierdzono\* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora  
sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /  
kierownika technicznego/ zastępcy)

\* - zaznaczyć właściwe