

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Giżycku
11-500 Giżycko, ul. Suwalska 3
tel. 087 428 51 02 tel. fax 087 428 58 7

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HGiM.9020.3.5.2011.ML

Rym, 21.06.2011

przeprowadzonej przez Magdalenę Selmann - wic. dyrektora ds.

Higieny Ręce i Miodniki PPGS-OMR/23/M

pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Giżycku

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Sielitka Soja Kiepeleby ul. S. Rymie
ul. H. Siemkowskiej 8A; 11-520 Rym
tel. 87 421 8030

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Urząd Gminy i Miasta Rym
ul. Siemkowskiej 4; 11-520 Rym
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)
I.3. NIP 845-10-06-925 REGON 000529309 PESEL

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

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

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: 21.06.2011, godz. 10¹⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola zgodności do
protokołu z dn. 9.06.2011 zwol. HGiM.9020.3.5.2011.ML
p. 1, 2, 3

Data i godz. zakończenia kontroli: 21.06.2011 godz 11⁰⁰ Łączny czas kontroli: 50 min

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

MŁODSZY ASYSTENT
d/s higieny dzieci i młodzieży
deh
Marzanna Lehmann

.....
(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 21.06.2011

Nagdalena Spring
(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