

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP- 299/11

Szczecin, dn. 17.06.2011 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Jarota młodszego asystenta, numer upoważnienia PS- 66/07,  
Miroslawę Kwiatkowską starszego asystenta, numer upoważnienia PS-29/10,

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

pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie  
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):*

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie  
ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin  
Wydział Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym  
ul. Kolumba 60a, 70-035 Szczecin  
Tel. 91 48 07 258; tel./fax 91 489 17 87

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

Olgierd Geblewicz Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

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

ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin

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

**I.3. NIP** 8512543564

**REGON** 811686780

**PESEL** nie dotyczy

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

Olgierd Geblewicz Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

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

Marcin Szmyt Dyrektor Wydziału Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym

**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:** 15.06.2011 r. godz. 11<sup>30</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** zgodny z upoważnieniem Nr 266/HP z dnia 15.06.2011 r.  
warunki pracy pracowników Wydziału Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym przy ul.  
Kolumba 60a w Szczecinie.

### 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.):*

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego jest podmiotem utworzonym z mocy ustawy. Głównym zadaniem urzędu jest kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej - PKD 8411 Z.

Wydział Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym mieści się w Szczecinie w budynku przy ul. Kolumba 60a, zajmuje pomieszczenia na III piętrze (pokoje 305-308) oraz na IV piętrze.

Zarządcą budynku jest firma IDEA INVEST Sp. z o. o. w Szczecinie z siedzibą przy ul. Gdańskiej 3c. W ramach umowy dzierżawy obiektu firma IDEA INVEST Sp. z o. o. na wniosek Urzędu Marszałkowskiego usuwa wszelkie usterki techniczne zaistniałe w budynku.

W trakcie kontroli stwierdzono ubytki tynku na ścianach (w okolicy okien) w pomieszczeniach biurowych oznaczonych numerami 305 i 306.

Zgodnie z informacją przekazaną przez przedstawiciela kontrolowanego podmiotu stwierdzone w trakcie ostatniej kontroli ubytki powłoki malarskiej z łuszczącą farbą oraz z oznakami miejscowego zawilgocenia, dotyczące pomieszczeń zajmowanych przez Wydział ZRPO na III piętrze, zostały usunięte w kwietniu 2011 roku. Przeprowadzony remont okazał się powierzchowny, po miesiącu zaczęły pojawiać się nowe przebarwienia na ścianach, w tych samych okolicach. Powodem najprawdopodobniej jest zawilgocenie ścian zewnętrznych. Urząd Marszałkowski zwrócił się do zarządcy budynku z reklamacją i ponownym rozpatrzeniem problemu.

Obecnie trwa suszenie ścian, które ma potrwać do końca lipca.

Pracodawca zobowiązał się poinformować PPIS w Szczecinie o zakończonych działaniach.

**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:**

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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

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

.....  
 .....  
 .....

**VII. 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 sanitarnej i 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 sanitarnej \*\* nie dotyczy**

Data i godz. zakończenia kontroli: 17.06.2011 r. godz. 13<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 2 godz.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA  
*[Signature]*  
Olgierd Geblewicz

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

DYREKTOR  
Wydziału Zarządzania  
Regionalnym Programem Operacyjnym  
*[Signature]*  
Marek Sławiński

.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Szczecinie  
*[Signature]*  
Janina Jankowska-Jaworska

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

STARSZY ASYSTENT  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Szczecinie  
*[Signature]*  
mgr. Mirosława Kwiatkowska

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.06.2011 r.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA  
*[Signature]*  
Olgierd Geblewicz

.....  
(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

