

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP- 532/11

Szczecin, dn. 07.10.2011 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Jarotę młodszego asystenta, numer upoważnienia PS- 66/07,  
Mirosławę 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)

Katarzyna Samołyk - Zastępca Dyrektora 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: 04.10.2011 r. godz. 13<sup>00</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: 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 stan sanitarny i techniczny ścian w pomieszczeniach biurowych (nr 305 i 306) nie budził zastrzeżeń, uzupełniono ubytki tynku, pomalowano ściany.

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 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.

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: 07.10.2011 r. godz. 13<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 2 godz.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

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

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Wydział Zarządzania  
Regionalny Ośrodek Operacyjny  
.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)  
Katarzyna Samol

MŁODSZY ASYSTENT  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Szczecinie

.....  
mgr inż. Agnieszka Jaruga

STARSZY ASYSTENT  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
.....  
Kwimikowska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 07.10.2011 r.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Olgierd Gehlewicz  
(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