Uniwersytet Wrocławski
Biuro Audytu Wewnętrznego
Załączniki
Symbol
Znak sprawy: BAW.061.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego [redacted]

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 404/WOM/16

2016 r.

Wrocław, 23 listopada 2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

[redacted] asystenta Odd[redacted] Wodnej,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
nr upoważnienia 84/16

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 i art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Uniwersytet Wrocławski we Wrocławiu kod: 50-137
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
pl. Uniwersytecki 1, tel.: 71-3752303, e-mail:
kanclerz@uwr.edu.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Instytut Geografii i Rozwoju Regionalnego we Wrocławiu kod: 50-137 pl. Uniwersytecki 1; tel.: 71-3752244,
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
e-mail:

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Kanclerz Uniwersytetu Wrocławskiego we Wrocławiu
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
[redacted], Dyrektor Instytutu Geografii
i Rozwoju Regionalnego prof. dr hab. [redacted]
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 896 000 54 08 / 000001302

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
[redacted] Dyr Instytutu
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
[redacted] specjalista
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
p. [redacted] kierownik Sekcji Obsługi Zamówień
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)
Głównego

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 23 listopada 2016r. g. 10[00]

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
działalność edukacyjna

4. Data i godzina zakończenia kontroli 23 listopada 2016r. g. 13[00]

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
1 godz.

6. Zakres przedmiotowy kontroli
ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
badania oświetlenia stanowiskowego wykonane dla protokołu kontrolnego nr 325 przez BGS System Jerzy Gorzno Włocławek ul. Kamienna 30 31/52 23.11.16r SL

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
dokumentacja medyczna do celów sanitarno-epidemiologicznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/14DM/11, który nie stanowi integralnej części protokołu

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
- Instytut Geografii i Rozwoju Regionalnego podlega Uniwersytetowi Wrocławskiemu
- nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w obiekcie kontrolowanym

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
nie dotyczy

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

a) brak aktualnych badań oświetlenia sztucznego w pomieszczeniach dydaktycznych nr 309, 315, 320, 328, 332, 336 oraz czytelni biblioteki Instytutu nr 228 potwierdzających, że oświetlenie sztuczne jest właściwe, co stanowi naruszenie przepisów rozporządzenia Min. Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05 lipca 2004 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w uczelniach (Dz. U. Nr 128, poz. 894)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/~~nie naniesiono~~** na stronie 3/6 w pkt. 10 skreślono „50" i obok wpisano poprawnie „31/52")

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. ..... nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości ..... słownie .....

(nr mandatu karnego) .....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr ..... z dnia .....

wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9 Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokół

DYREKTOR
Instytutu Geografii i Rozwoju Regionalnego

[redacted]

[redacted]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT

[redacted]

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23 listopada 2016r.

[redacted]

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

UNIWERSYTET WROCŁAWSKI
Wydział Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej
Instytut Geografii i Rozwoju Regionalnego
pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław
NIP 896-000-56-72, REGON 000001175

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
„ocena stanu sanitarnego szkoły wyższej" nr F/HDM/11,
(nazwa/nr),
który nie stanowi integralnej części protokołu

POUCZENIE: *W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..*

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** *niewłaściwe skreślić*