

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA**
w m. st. Warszawie
01-864 Warszawa ul. J. Kochanowskiego 21
tel. 22 310 79 00; fax: 22 465 86 25

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN/00024/2025

Warszawa 15.01.2025r.
(miejscowość i data)

HPN-1.9026.2.10.2024

przeprowadzonej przez, nr upoważnienia 25/K/2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j. t. Dz. U. z 2024r., poz. 416.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2023r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Muzeum Narodowe w Warszawie

Al. Jerozolimskie 3, 00-495 Warszawa tel. 22 621 10 31 sekretariat@mnw.art.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego

Muzeum Narodowe w Warszawie

Al. Jerozolimskie 3, 00-495 Warszawa tel. 22 621 10 31 sekretariat@mnw.art.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Muzeum Narodowe w Warszawie

Al. Jerozolimskie 3, 00-495 Warszawa tel. 22 621 10 31 sekretariat@mnw.art.pl

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

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 526 03 09 719 REGON 000275990 PKD 91.02.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Agnieszka Lajus p.o. Dyrektora Muzeum Narodowego w Warszawie

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

.....

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli** 15.01.2025r. godz. 11:00
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** nie dotyczy
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** kontrolowana działalność nie mieści się w definicji działalności gospodarczej
4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 15.01.2025r. godz. 13:00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** - nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów zawartych w Decyzji HPN/00021/2024 z dnia 07.03.2024r.
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** – nie
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**
nie dotyczy
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli***
nie dołączono
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli** – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli.

Muzeum Narodowe w Warszawie jest państwową instytucją kultury wpisaną do rejestru instytucji kultury prowadzonego przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego pod numerem RIK 23/92

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

kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów zawartych w Decyzji HPN/00021/2024 z dnia 07.03.2024r.

pkt.1 wykonano - zapewniono właściwy stan sanitarno-techniczny ścian w pomieszczeniu Magazynu Wydawniczo-Gospodarczego i BHP. Obecnie Dział BHP mieści się w innym biurowym pomieszczeniu.

pkt.2 wykonano - zapewniono właściwy stan sanitarno-techniczny podłogi w Pracowni Konserwacji Malarstwa na Płótnie.

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

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 uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego**

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

(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 nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu - nie dotyczy

(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 protokołu.

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.01.2025r.

MUZEUM NARODOWE w Warszawie

Al. Jerozolimskie 3, 00-495 Warszawa

T.+48 22 621 10 31

NIP 526-03-09-719 REGON 000275990

Małgorzata Łobocka



Zastępca Dyrektora ds. Komunikacji i Edukacji

Muzeum Narodowe w Warszawie

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (nazwa/nr)

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

