

**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 KO HPN/00042/2025

Warszawa dn.24.01.2025r.
(miejscowość i data)

HPN-1.9026.2.27.2024

przeprowadzonej przez, upoważnienie stałe 29/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 2024 r. poz. 416) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Muzeum Narodowe w Warszawie
Al. Jerozolimskie 3, 00-495 Warszawa
tel. +48 22 621 10 31
e-mail: sekretariat@mnw.art.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Muzeum Rzeźby im. Xawerego Dunikowskiego
Oddział Muzeum Narodowego w Warszawie
ul. Puławska 113 a, 02-707 Warszawa
tel. +48 22 843 15 86
e-mail: krolikarnia@mnw.art.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

dr hab. Agnieszka Lajus – p.o Dyrektora Muzeum Narodowego w Warszawie
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
Al. Jerozolimskie 3, 00-495 Warszawa
(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:

dr hab. Agnieszka Lajus – p.o Dyrektora Muzeum Narodowego w Warszawie
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Aleksandra Kielan – Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Finansów
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.01.2025r. g. 12.00

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 28.01.2025r. g. 13.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji HPN/00033/2024 z dnia 08.04.2024r.

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 dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

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

Obecnie nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Zakład zajmuje się konserwacją obiektów kamiennych, ceramicznych, gipsowych, ze sztucznego kamienia, materiałów syntetycznych oraz kamieni szlachetnych np. kryształ górski.

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

W dniu 24.01.2025r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie decyzji HPN/00033/2024 z dnia 08.04.2024r.

Podczas kontroli stwierdzono:

1. Wykonano – zapewniono odpowiedni stan techniczny destylarki do wody używanej do mycia eksponatów.
2. Wykonano – zapewniono system zabezpieczający leżące luźno na podłodze przewody i kable z zasilaniem elektrycznym w pracowni konserwatorskiej.
3. Wykonano – zapewniono wydajny i sprawnie działający system ogrzewania w pracowni konserwatorskiej.

Decyzja HPN/00033/2024 z dnia 08.04.2024r. wykonana w całości.

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** uwag 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**

(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

(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**

(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 nie dotyczy**

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.01.2025r.

Aleksandra Kielan


 Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Finansów
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
 Muzeum Narodowe w Warszawie

 Muzeum Narodowe w Warszawie
 Aleje Jerozolimskie 3/ 00-495 Warszawa
 T +48 22 621 10 31 / F +48 22 622 85 59
 NIP: 526 030 97 19 REGON: 000275990

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 sanitarnoepidemiologicznej.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

**niewłaściwe skreślić

