

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHŚ- 121/2023

Świecie, dnia 19.05.2023r.  
(miejsowość i data)

### przeprowadzonej przez

Magdalenę Kuberską starszego asystenta Sekcji Higiena Środowiska, nr upoważnienia 8/2023  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

### Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu  
(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 (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 775 z późn.zm)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Gmina Świecie  
ul. Wojska Polskiego 124  
86-100 Świecie  
Tel. 52 333 23 10

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp publiczny  
ul. Mały Rynek  
86-100 Świecie  
Tel. 52 333 23 10  
użyteczność publiczna

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

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Świecie  
ul. Wojska Polskiego 124  
86-100 Świecie  
Tel. 52 333 23 10

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5591003606 /092351067 /84.11.Z

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kułakowski – burmistrz  
(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Daniel Kapłanek- Inspektor- osoba upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

**7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\***

Nie dotyczy

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)***II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 19.05.2023r. godz.10:15**2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\***

Nie dotyczy

**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia**

Podmiot nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018r. Prawa Przedsiębiorców 9 tj. Dz. U. z 2021r. poz. 162 z późn. zm.)

**4. Data i godzina zakończenia kontroli:** 19.05.2023r. godz. 11.00**5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\***

Nie dotyczy

**6. Zakres przedmiotowy kontroli**

higiena środowiska, w tym stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń oraz dokumentacja oraz przestrzeganie zakazu palenia tytoniu zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U z 2023r. poz.700z późn.zm.)

**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 – nr**

Nie dotyczy

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

W chwili obecnej nie toczą się postępowania administracyjno-egzekucyjne wobec kontrolowanego obiektu. W dniu przeprowadzanej kontroli w obiekcie nie trwały kontrole wszczęte przez inne urzędy, instytucje i inspekcje.

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

Czas opracowania protokołu kontroli N.HŚ-121/2023 – 30 min.

Kontrola została przeprowadzona w zakresie higieny środowiska, w tym stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń, dokumentacji w powyższym zakresie oraz przestrzegania zakazu palenia tytoniu zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 276)

Obiekt znajduje się w centrum Świecia w zwartej zabudowie. Wejście prowadzi z dróg komunikacji ogólnej. Ustęp odpłatny, czynny cały rok od poniedziałku do piątku w godz. 10:00-17:00, w soboty od godz. 9:00-14:00. W kontrolowanym podmiocie znajduje się hol, toaleta dla osób niepełnosprawnych wraz z przewijakiem dla niemowląt, toaleta dla mężczyzn, toaleta dla kobiet, pomieszczenie gospodarcze i socjalne. Toalety zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy, papierowe ręczniki i pojemnik na odpady komunalne.

Obiekt zaopatrzony w wodę z sieci wodociągowej wodociągu publicznego w Świeciu, nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej ogólnej. Ciepła woda i ogrzewanie uzyskiwane są z instalacji gazowej. Ustęp zaopatrzony jest w instalację wentylacyjną grawitacyjną i mechaniczną. Odpady komunalne zbierane są do pojemników i odbierane przez Zakład Usług Komunalnych w Świeciu co dwa tygodnie. Urządzenia do zbierania odpadów utrzymane są w odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym. Ściany pomieszczeń mają powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci. Posadzki ustępu są zmywalne, nienasiąkliwe. Stosowane środki czystości w obiekcie: Domestos, Tytan, Ajax, Clin, Cif mydło w płynie, przechowywane są w wydzielonej szafie w pomieszczeniu gospodarczym. Sprzęt do utrzymania czystości znajduje się w pomieszczeniu gospodarczym. Sprzątaniem obiektu zajmuje się osoba zatrudniona.

W kontrolowanym obiekcie znajduje się informacja o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów. Stan sanitarno-higieniczny obiektu w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

## 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

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez .....

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

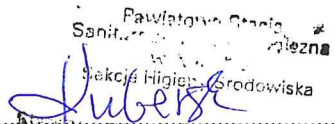
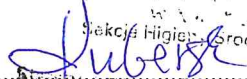
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się\*\*

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

Nie dotyczy

✓  **GMINA ŚWIECIE**  
86-100 Świecie  
ul. Wojska Polskiego 124

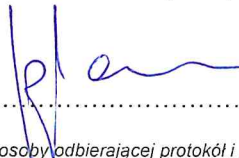
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

  
  
Starszy inspektor (tytuł) **Kuberska**

(czytelny podpis kontrolującego)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.06.2023

 **GMINA ŚWIECIE**  
- 86-100 Świecie  
ul. Wojska Polskiego 124

(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