

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HK – 108/2024

Świeciu, dnia 14.06.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Joanna Najdrowska-Ziółkowska, Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska,**
upoważnienie nr 10/2024

(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 2024r. poz. 416) 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 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Świecie,
ul. Wojska Polskiego 124
86-100 Świecie

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp publiczny
ul. Mały Rynek
86-100 Świecie
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

(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 Świecia
(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*

Katarzyna Rozłonkowska – pracownik obsługi
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 14.06.2024r. godz.11:00
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli***
Nie dotyczy
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia**
Nie dotyczy
4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 14.06.2024r. godz. 11:40
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości***

Nie dotyczy

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

W zakresie higieny środowiska, w tym stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń, dokumentacja w powyższym zakresie oraz przestrzeganie 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 2023r. poz. 700 z 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/obektu, stanu sanitarno-higienicznego**

Obiekt znajduje się w centrum Świecia w zwartej zabudowie. Wejście prowadzi z dróg komunikacji ogólnej. W kontrolowanym podmiocie znajduje się hol, toaleta dla osób

niepełnosprawnych wraz z przewijakiem dla niemowląt, toaleta dla mężczyzn, toaleta dla kobiet, pomieszczenie gospodarcze i kotłownia. Toalety zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy i pojemnik na odpady komunalne. Ustęp odpłatny, czynny cały rok od poniedziałku do piątku w godz.: 10⁰⁰-17⁰⁰, w soboty od godz.: 9⁰⁰-14⁰⁰.

Obiekt zaopatrzony w wodę z sieci wodociągowej wodociągu publicznego w Świeciu. Nieczystości ciekłe odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej ogólnej. Ciepła woda i ogrzewanie zaopatrywane jest 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 Aport, środek do dezynfekcji powierzchni Nano-Tech nanoclean. Trzymane są w wydzielonej szafie w pomieszczeniu gospodarczym. Sprzęt do utrzymania czystości i środki higieniczne trzymane w wydzielonym miejscu. 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*

W czasie kontroli wdrożono działania informacyjne w zakresie utrzymania czystości i porządku pomieszczeniu. Z uwagi iż toalety są siedliskiem różnego rodzaju drobnoustrojów, które mogą przyczyniać się do rozwoju infekcji i chorób, są one miejscem które należy utrzymywać w szczególnej czystości. Uwzględnić należy prawidłowe postępowanie i kolejność podejmowanych czynności mające za zadanie utrzymanie higieny. Istotne elementy postępowania to: dezynfekcja obszaru umywalki, wybór odpowiedniego preparat dezynfekująco-myjący do czyszczenia toalety, odkażanie obszaru muszli toaletowej i deski sedesowej, mycie ścian w toalecie, dezynfekcja podłogi w toalecie.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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

nozionkowskie

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

INSPEKTOR
Daniel Kapłanek

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.06.2024

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

INSPEKTOR
Daniel Kapłanek

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