

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HK – 109/2024**

Świecie, 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 przy Dużym Blankuszu  
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 wspólników)  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/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\***

Nie dotyczy  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 14.06.2024r. godz.12:00**

**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. 12:40****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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**

Obiekt podłączony do sieci kanalizacyjnej miejskiej, zaopatrywany w wodę z wodociągu publicznego w Świeciu. W obiekcie znajdują się w widocznym miejscu zakaz palenia tytoniu. Odpady komunalne gromadzone w pojemniku odbierane przez firmę ZUK Świecie (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej przy kontroli). Pojemnik utrzymany w odpowiednim stanie

sanitarnym, porządkowym i technicznym. Obiekt zaopatrywany jest w wentylację grawitacyjną i mechaniczną. Urządzenia znajdujące się w toalecie kontenerowej utrzymane są w odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym. Obiekt zlokalizowany jest na terenie parku przy Dużym Blankuszu. Ściany pomieszczenia ustępu mają powierzchnie zmywalne i odporne są na działanie wilgoci. Posadzki ustępu są zmywalne, nienasiąkliwe. Zarządca obiektu zapewnia właściwe dla tego rodzaju obiektu środki higieny mydło w płynie, papier toalety. Na wyposażeniu ustępu znajdują się również automatyczna suszarka do rąk. W obiekcie zapewniona jest ciepła woda. Za utrzymanie czystości w obiekcie odpowiedzialna jest firma ZUK Świecie. Z tyłu toalety kontenerowej znajduje się pomieszczenie gospodarcze, w którym trzymane są środki czystości oraz sprzęt porządkowy. Otoczenie obiektu utrzymane jest czysto. Stan sanitarno-higieniczny obiektu i otoczenia budynku w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń. Obiekt czynny 24h/dobę przez 7 dni w tygodniu. Pobierana jest opłata za skorzystanie z ustępu, ustęp jest samoobsługowy.

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, dokonane/ ~~nie dokonane~~ 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 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

INSPEKTOR

Daniel Kapłanek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Świeżu

Joanna Najdrowska-Ziółkowska  
Kierownik Sekcji Higieny Środowiska

(czytelny podpis kontrolującego)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.02.2024

INSPEKTOR

Daniel Kapłanek

(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