

Świecie, dnia 07.11.2024r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Justynę Tychmann, upoważnienie nr 13/2024 – Sekcja Higieny Środowiska

(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 2024r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Świecie

ul. Wojska Polskiego 124

86-100 Świecie

tel. 523332317

urząd.miejski@swiecie.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp publiczny przy OKSiR w Świeciu

ul. Sienkiewicza

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

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

Ul. Wojska Polskiego 124

86-100 Świecie

Tel. 523332317

urząd.miejski@swiecie.eu

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 559-100-36-06/ 092351067/ 84.11.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kułakowski – Burmistrz Miasta i Gminy Świecie

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Daniel Kapłanek – Inspektor, upoważniony przez burmistrza (upoważnienie stałe)

(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:** 07.11.2024. godz. 11.15

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli***

Podmiot nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018r. Prawa Przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 236).

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia**

Nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 07.11.2024r. godz. 12.00

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

Nie dotyczy

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

Higiena środowiska w tym bieżący stan higienicznego pomieszczeń i urządzeń, dokumentacja w powyższym zakresie oraz przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 1162).

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.

Kontrola sanitarna przeprowadzona w dniu 07.11.2024r. w godz. 11:15 - 12:00 w tym czasie sporządzenia protokołu.

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

Kontrolowany obiekt to ustęp wolnostojący zlokalizowany na terenie parku, podłączony do sieci kanalizacyjnej miejskiej, zaopatrywany w wodę z wodociągu publicznego w Świeciu. Korzystać z toalety można po dokonaniu opłaty w automacie przy drzwiach wejściowych do ustępu. Wyposażenie toalety to muszla ustępowa, umywalka, dozownik mydła w płynie, dozownik z papierem toaletowym, elektryczna suszarka do rąk oraz pojemnik na odpady komunalne. Obiekt wentylowany przy użyciu wentylacji grawitacyjnej. Ściany i podłogi pomieszczenia ustępu mają powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci oraz środków dezynfekcyjnych. Sprzątaniem ustępu oraz odbiorem odpadów komunalnych zajmuje się firma Zakład Usług Komunalnych w Świeciu (zgodnie z oświadczeniem). Firma zapewnia właściwe dla tego rodzaju obiektu środki higieny mydło w płynie, papier toaletowy. Do mycia i dezynfekcji używane są środki: Tytan, Domestos Cilit. W obiekcie prowadzona jest dezynfekcja. Na drzwiach wewnątrz informacja o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów. Otoczenie obiektu utrzymane jest czysto. Stan higieniczny nie budzi 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, 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 egzemplarzy

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 Kosciński

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
Sanitarно-Epidemiologiczna
w Świecie
Seksja Higieny Środowiska

Młodszy Asystent Justyna Tychmann

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

14. 11. 2024

INSPEKTOR

Daniel Kosciński

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

GMINA ŚWIECIE
86-100 Świecie
ul. Wojska Polskiego 124

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy.

(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