

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HK - 70/2021

Świecie, dnia 18.08.2021r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Godek-Racięską, stażystę Sekcji Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi, nr upoważnienia 20/2021

(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 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 735)

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 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

(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:** 18.08.2021r. 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:** 18.08.2021r. godz. 11:40

Opracowanie protokołu 40 minut

- 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, przestrzeganie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021r. (Dz. U. z 2021r. poz. 861 z późn. zm.) oraz przestrzeganie zakazu palenia tytoniu zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 276)

- 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**

Umowa najmu lokalu, umowa na odbiór odpadów komunalnych

- 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

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. 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 związku z wprowadzonym stanem epidemii spowodowanej wirusem SARS CoV-2 wzmożono reżim sanitarny w obiekcie. Przy wejściu głównym oraz w holu ustępu umieszczono dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk Orlen Oil. Wymagane jest zakrywanie ust i nosa, ograniczono możliwość przebywania osób, stosuje się odstęp. Toalety są dezynfekowane po każdym kliencie.

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 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 Kaptanet
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
 Sanitarно-Epidemiologiczna
 w Świeciu
 Joanna Gódek-Racięcka
 (czytelny podpis kontrolujących)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ✓ 18.08.2021.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** ✓
 Daniel Kaptanet

(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