

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
ul. Sądowa 5
86-100 Świecie n/W

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HŚ- 72/2022

Świecie, dnia 28.06.2022r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę [Najdrowską-Ziółkowską upoważnienia nr 11/2022 – Sekcja Nadzoru 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 2021r. poz. 195 z późn. zm) 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 2021r., poz. 735 z późn. zm)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Świecie
ul. Wojska Polskiego 124
86-100 Świecie
tel. 523332317

(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 wspólników)

ul. Wojska Polskiego 124, 86-100 Świecie

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

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

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kułakowski - burmistrz (imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Daniel Kapłanek - Inspektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Daniel Kapłanek –Inspektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28.06.2022. godz. 11.20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.06.2022r. godz. 11.45

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 oraz dokumentacji i 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 .

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 stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w zakresie przestrzegania stanu sanitarno-higienicznych obiektu.

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

Kontrola sanitarna przeprowadzona w zakresie higieny środowiska w tym stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń oraz dokumentacji i 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.

Obiekt podłączony do sieci kanalizacyjnej, zaopatrywany w wodę z wodociągu publicznego w Świeciu. Zaopatrywany jest w ciepłą i zimną wodę. W obiekcie znajdują się w widocznym miejscu zakaz palenia. Odpady komunalne gromadzone w pojemnikach wywożone przez firmę ZUK Świecie (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej przy kontroli). Obiekt zaopatrywany jest w instalację wentylacyjną grawitacyjną i mechaniczną. Urządzenia te utrzymane są w odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym. Obiekt zlokalizowany jest na terenie parku. Ściany pomieszczeń ustępu mają powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci. Posadzki ustępu są zmywalne, nienasiąkliwe. Odpady komunalne zbierane są do pojemników i odbierane przez Zakład Usług Komunalnych w Świeciu (zgodnie z oświadczeniem osoby upoważnionej do kontroli). Pojemniki utrzymane są w odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym. Właściciel zapewnia właściwe dla tego rodzaju obiektu środki higieny mydło w płynie, papier toalety. Do mycia i dezynfekcji używane są następujące środki. Tytan, Cilit, Pine 4 max. W obiekcie prowadzona jest bieżąca dezynfekcja. W obiekcie sprząta firma ZUK Świecie. Otoczenie obiektu utrzymane jest czysto.

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 dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

.....

2. Wniesione/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 grzywnien 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

Daniel Keptanek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

GMINA ŚWIECIE
86-100 Świecie
ul. Wojska Polskiego 124

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Świecie

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

Joanna Najdrowska-Ziółkowska
Kierownik Sekcji Higieny Środowiska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *28.06.2022*.....

Daniel Keptanek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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*

