

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Gostyninie
ul. Bierzewicka 67, 09-500 Gostynin
tel. 24-235-22-04
REGON: 611319355

BBTK
27.04.2018

Gostynin, 27.04.2018
(miejscowość i data)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HKN-4135/62/2018

przeprowadzonej przez

Urszulę Staszewską - Starszy Technik Sekcji Higieny Komunalnej
nr upow. P.PIS/Sp - 112/10/Pmw/10/2018

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych) Pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyninie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2017 r., poz. 1261 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017, poz. 23, 1257 ze zm.).



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Gostynina, ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Toaleta wolnostojąca Gostynin, ul. Rynek
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Paweł Kalinowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(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))

NIP/REGON/PKD odpowiednio... 9710664961 / 611015431

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Paweł Kalinowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Sandecka - upoważnienie ustne
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Karolina Wólciał - Stażysta Sekcji Higieny Komunalnej,
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)
za zgodą przedstawiciela Urzędu Miasta

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 27.04.2018r. godz. 11²⁵.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 27.04.2018r. godz. 12²⁵.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli bieżąca kontrola sanitarna.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli..... nie użyto.....
(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 oceniano.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*..... nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... nie wypełniano.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli. Toaleta wolnostojąca jest własnością Urzędu Miasta Gostynina, nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Toaleta wolnostojąca wyposażona jest w pisuar, sedes, umywalkę z ciepłą i zimną wodą. Woda ciepła jest z podgrzewacza elektrycznego, dozownik na mydło w płynie, ręczniki papierowe, papier toaletowy, kosz na odpady. Toaleta wolnostojąca przystosowana jest dla osób niepełnosprawnych. Wentylacja mechaniczna, oświetlenie wewnętrzne z czujnikiem ruchu, sygnalizator alarmowy. Ogrzewanie toalety elektryczne. Ogólny stan sanitarno-higieniczny zachowany. Środki do dezynfekcji: domestos, ACF, kostki zapachowe. Kosz na śmieci - zniszczone przykrycie, obudowa pojemnika na papier toaletowy do wymiany do końca miesiąca maja 2018r.

Informacja o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów

umieszczona jest w widocznym miejscu.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

a).....nie dotyczy

b).....

3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*.....nie dotyczy

V. 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**

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie

(nr mandatu)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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.....

Małgorzata Samodeclap

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY TECHNIK

Sekcji Higieny Komunalnej

Pomiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gostyninie

Arsula Kozłowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Urząd Miasta Gostynina

Specjalista ds. Ochrony Środowiska

Karolina Woźniak

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *27.04.2018 r.*

Małgorzata Samodeclap

URZĄD MIASTA GOSTYNINA

09-500-GOSTYNIN

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu) *ul. Rynek 26*

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

(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