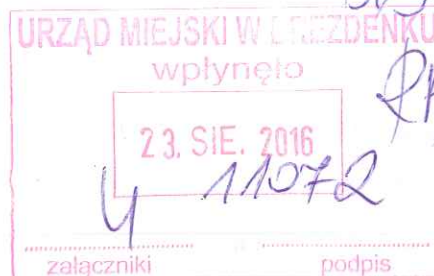


Powiatowa Stacja  
Sanitarno – Epidemiologiczna  
ul .B. Chrobrego 11  
66-530 Drezdenko  
Tel.957620520



Strona 1 z (4)

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.533.04.02.2016

Lubiewo, 23.08.2016r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Dorotę Dobak – st.asystent HK, nr up. 191/1143/2016 oraz Bogusławę Psonak – st.inst.hig. nr up. 193/1142/2016

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Drezdenku (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 (t.j. Dz. U. z 2015r., poz.1412) 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 2016r., poz. 23)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Miejsce Wykorzystywane do Kąpieli Lubiewo  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miejski w Drezdenku  
ul. Warszawska 1  
66-530 Drezdenko  
Tel.957620202

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Maciej Pietruszak - Burmistrz

(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: 959-00-07-025/080530005775

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Maciej Pietruszak - Burmistrz

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Pan Krzysztof Bąk - pomoc administracyjna

(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: 23.08.2016r.; godz.9.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* 19.07.2016r. - Kontrola za zgodą strony.  
Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola w trakcie sezonu letniego 2016r.
3. Data i godzina zakończenia kontroli: 23.08.2016r. godz. 10.15
4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy  
Zakres przedmiotowy kontroli: Stan sanitarno-higieniczny obiektu, dezynfekcja sprzętu, gospodarka odpadami, gospodarka wodno-ściekowa, wentylacja/klimatyzacja w obiekcie
5. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Laptop, drukarka  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
6. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*  
Nie dotyczy
7. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* - nie dotyczy
8. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
Sprawozdanie z badań – nr próbki DL.OBS.9051.01617.2016.S
9. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Dokumentacja zdrowotna.  
Umowa na odbiór odpadów komunalnych.
10. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Nie dotyczy.
11. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr brak

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu kontroli stwierdzono, że:

- Miejsce wykorzystywane do kąpieli położone jest nad jeziorem Łubowo
- Miejsce wykorzystywane do kąpieli posiada regulamin określający warunki korzystania z kąpieli
- nieczystości płynne odprowadzane są do: sieci kanalizacyjnej/ zbiornika bezodpływowego/ nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków
- odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i pojemnikach
- kontenery i pojemniki do gromadzenia odpadów komunalnych są/ nie są utrzymane w dobrym stanie: sanitarno- porządkowym/ sanitarno –technicznym ( segregacja odpadów komunalnych )
- obiekt posiada umowę / ~~nie posiada~~ umowy na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą wymagane zezwolenie ( wywóz odpadów będzie odbywał się 3 razy w tygodniu – poniedziałek, środa, piątek)

Nazwa i siedziba firmy PGKiM Sp. z o.o. Drezdenko

- miejsce wykorzystywane do kąpeli posiada :
    - plażę,
    - obiekt wyposażony jest/ ~~nie jest~~ w ubikacje, pomost
    - znajduje się tablica informacyjna
    - wyznaczone jest miejsce do gry w siatkówkę oraz drewniane stoliki z ławkami.
  - sanitariaty są/ ~~nie są~~ wyposażone w umywalki z bieżącą wodą
  - kabiny ustępowe:
    - posiadają/ ~~nie posiadają~~ ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci
    - posiadają/ ~~nie posiadają~~ posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych
    - posiadają/ ~~nie posiadają~~ miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach
    - posiadają/ ~~nie posiadają~~ wentylację grawitacyjną /~~mechaniczną o działaniu ciągłym~~ /~~włączaną automatycznie~~
  - są/ ~~nie są~~ zapewnione środki higieny (mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy,)
  - jest/ ~~nie jest~~ prowadzona dezynfekcja sanitariatów
  - pomieszczenia obiektu są/ ~~nie są~~ utrzymane w dobrym stanie: sanitarno- porządkowym/ sanitarno – technicznym
  - jest/ ~~nie jest~~ wydzielone pomieszczenie/ ~~miejsce~~ na sprzęt porządkowy, środki czystościowe i dezynfekcyjne
  - otoczenie miejsce wykorzystywane do kąpeli jest utrzymane w dobrym stanie porządkowym
  - są/ ~~nie są~~ widoczne plamy oleju na powierzchni wody
  - jest/ ~~nie jest~~ widoczna trwała piana na powierzchni wody
  - jest/ ~~nie jest~~ wyczuwalny zapach fenolu
  - zapach jest/ ~~nie jest~~ naturalny/ akceptowalny
  - ~~można~~/ ~~nie można~~ zaobserwować zakwity sinic powodujące zmianę barwy i wystąpienie zmętnienia wody oraz zapachu
  - są/ ~~nie są~~ widoczne przedmioty pływające : drewno, butelki, opakowania szklane, guma, inne
- Inne uwagi kontrolującego /Opis stwierdzonych nieprawidłowości /*właściwe zakreślić*/

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

a) nie dotyczy.

b) -

3. 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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\*\* - nie dotyczy
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
- .....

Krzysztof Bak  
Pomoc Administracyjna

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
PSSE Drezdenko

Dobak  
mgr Dorota Dobak

Starszy Instruktor Higieny  
PSSE Drezdenko

Bogusław Psonak

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

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.08.2016r.

Krzysztof Bak  
Pomoc Administracyjna

.....  
(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