

ZA 1710.5.2017

URZĄD MIEJSKI W DREZDENKU

Strona 1 z (4)

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

19.06.2017  
2017  
2017

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.533.04.01.2017**

Lubiewo, 19.06.2017 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Dorotę Dobak – st.asystent HK, nr up. 2/704/2017 oraz Bogusławę Psonak – st.inst.hig. nr up. 4/703/2017

*(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\***

Pani Patrycja Kaźmierczak - 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: 19.06.2017r.; godz.11.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* 26.05.2017r.  
Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
3. Data i godzina zakończenia kontroli: 19.06.2017r. godz. 12.20
4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy  
Zakres przedmiotowy kontroli: przygotowanie do sezonu letniego 2017r.
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 w wersji elektronicznej 01586.2017.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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu kontroli stwierdzono, że:

- Miejsce wykorzystywane do kąpielii położone jest nad jeziorem Łubowo
- Miejsce wykorzystywane do kąpielii posiada regulamin określający warunki korzystania z kąpielii
- 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, nienasiąkliwe
    - 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 zakwitnięcia 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/nałożone\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(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

.....  
(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

.....  
Patrycja Karłusiewicz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
PSSiE Drezdenko

.....  
mgr Dorota Dohal

Starszy Instruktor Higieny  
PSSiE Drezdenko

.....  
mgr Sylwia Gładk

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.06.2017r.

.....  
Patrycja Karłusiewicz

(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