

Powiatowa Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna
ul. B. Chrobrego 11
66-530 Drezdenko
Tel. (95) 7838140

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.2.206.2025

URZĄD MIEJSKI W DREZDENKU

wpłynęło

12-06-2025

załączniki

Drezdenko, 12.06.2025r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Dorotę Dobak – st. asystent HK, nr up. 2/804/2025 oraz Żanetę Sobieńko – st. asystent ONS
(sekcja HK), nr up. 4/805/2025
(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 2024 r. poz. 416) 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 2024 poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miejski
Ul. Warszawska 1
66-530 Drezdenko

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szalet Publiczny obok Punktu Informacji Turystycznej, plac Wileński 4, Drezdenko

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Adam Kołwzan - 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: 595-00-07-025 / 000530005

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Adam Kołwzan - Burmistrz (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Ewa Kowalik – Inspektor ds. gospodarki gminnej, UM Drezdenko

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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: 12.06.2025r., godz. 10.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: 28.05. 2025

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 12.06.2025r.; godz. 11.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące kontrolowanego obiektu oraz jego stan sanitarno - higieniczny i techniczny, dezynfekcja sprzętu, gospodarka odpadami, gospodarka wodno – ściekowa oraz prawidłowość funkcjonowania wentylacji i klimatyzacji w obiekcie, warunki zdrowotne środowiska, w tym środowiska pracy, pomieszczenia i urządzenia znajdujące się w kontrolowanym obiekcie.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop, drukarka.
(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
 - Protokół stanu technicznego roczny nr 20/2025 Punkt Informacji Turystycznej oraz WC Plac Wileński 4 w Drezdenku dz. 603/2 obręb Drezdenko
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy.
13. 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 obiektu.

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

W dniu kontroli stwierdzono, że:

- obiekt jest całoroczny (od 02.01.2025 do 30.04 2025 rok czynny od poniedziałku do piątku w godz. 10.00-18.00 w soboty w godz. 10.00-13.00; od 02.05.2025r. do 30.09.2025r. poniedziałek – niedziela w godz. 10.00-19.00, od 01.10.2025r. do 31.12.2025r. od poniedziałku do piątku w godz. 10.00-18.00, sobota 10.00-13.); zwarta zabudowa,
- obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych (podjazd, poręcz, toaleta),
- obiekt zaopatrzony jest w wodę pochodzącą z wodociągu publicznego Drezdenko,
- ciepła woda jest z pieca gazowego (ogrzewanie i woda)
- nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej,
- obiekt posiada wentylację grawitacyjną oraz mechaniczną włączaną automatycznie,
- w obiekcie znajdują się:
 - toaleta dla kobiet ,
 - toaleta dla mężczyzn,
 - toaleta dla osób niepełnosprawnych
- stan sanitarno-higieniczny obiektu w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń
- odpady komunalne są gromadzone w koszach na odpady komunalne (nieprzepełnione), odpady komunalne gromadzone są w kontenerze na odpady komunalne o pojemności 120 li i odbierane raz na 2 tygodnie;
- na terenie obiektu znajduje się informacja o zakazie palenia
- na terenie obiektu znajduje się apteczka pierwszej pomocy

Podczas kontroli w przeprowadzono działania edukacyjno – informacyjne w zakresie: procedur utrzymania czystości bieżącej i DDD; zasad właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji, klimatyzacji (okresowe przeglądy, czyszczenie); stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń/urządzeń obiektu; właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mającej na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella oraz zakazu palenia wyrobów tytoniowych.

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

a) nie dotyczy

b).....

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

(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

.....

Inspektor
ds. gospodarki sanitarnej
Ewa Kowalik

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

STARSZY ASYSTENT
Sekcja Higieny Komunalnej
PSSE Drezdenko
Dobak
mgr Borota Dobak

STARSZY ASYSTENT
Oddział Nadzoru Sanitarnego
PSSE Drezdenko
Sobieńko
mgr Żaneta Sobieńko

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.06.2025r.

Inspektor
ds. gospodarki sanitarnej
Ewa Kowalik

.....
(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