



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.543.10.01.2016

Drezdenko, 12.07.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Dorotę Dobak – st.asystent HK, nr up. 191/971/2016 oraz Bogusławę Psonak –
st.inst.hig. nr up. 193/972/2016

(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

**Urząd Miejski
Ul. Warszawska 1
66-530 Drezdenko
Tel.957622964**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szalet Publiczny w Drezdenku

(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 współników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 595-00-07-025/000530005

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Maciej Pietruszak - Burmistrz

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Jadwiga Baran – inspektor do.gospodarki gminnej

Pani Agata Kwiatkowska – mł.referent

(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: 12.07.2016r.; godz.10.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

05.07.2016r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 12.07.2016r. godz. 11.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Stan sanitarno-higieniczny obiektu, dezynfekcja sprzętu, gospodarka odpadami, gospodarka wodno – ściekowa, wentylacja/klimatyzacja w 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
Dokumentacja zdrowotna.
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 podmiotu.

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

W dniu kontroli stwierdzono, że:

- Obiekt jest czynny sezonowo, wolnostojący kontener
- Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych
- zaopatrzone jest w wodę pochodzącą z wodociągu publicznego Drezdenko,
- nieczystości płynne oprowadzane są do sieci kanalizacyjnej,
- obiekt posiada wentylację grawitacyjną, stan kratki wentylacyjnych bez zarzutów,
- w obiekcie znajdują się toalety dla kobiet i mężczyzn z przedsionkami,
- stan sanitarno-higieniczny obiektu w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń
- na terenie obiektu znajduje się informacja o zakazie palenia.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez
.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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
.....

Jadwiga Bana
Apoła Skwiatkowska

URZĄD MIP-ISKI
w Dreźnie
66-500 Dreźnie, ul. Warszawsk...

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny
PSSE Dreźnie

STARSZY ASYSTENT
PSSE Dreźnie
mgr Dorota Dóba

Bogusław Psonak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.07.2016

Apoła Skwiatkowska

URZĄD MIP-ISKI
w Dreźnie
66-500 Dreźnie, ul. Warszawsk...

(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

