

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Świeciu

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
86-100 Świecie n/W

Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie  
tel. 52 331 12 53, 331 25 98

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HK - 74/2020**

Świecie, dnia 16.07.2020r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Weronikę Lewandowską Sekcja Nadzoru Komunalnego,  
upoważnienia nr 11/2020

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

**Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez**

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu  
(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 (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 59 z póź.zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 256 z poz. zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Gmina Świecie

ul. Wojska Polskiego 124, 86-100 Świecie, tel. 523332317, sekretariat@swiecie.eu

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Ustęp publiczny przy Dużym Blankuszu w Świeciu

86-100 Świecie

użyteczność publiczna

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

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

Gmina Świecie

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

ul. Wojska Polskiego 124, 86-100 Świecie, tel. 523332317, sekretariat@swiecie.eu

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

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 559-100-36-06/ 092351067/ 84.11.Z

**4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Krzysztof Kulakowski – Burmistrz Świecia

(imię i nazwisko/stanowisko)

**5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

Daniel Kapłanek - Inspektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

**6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\***

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 16.07.2020r. godz. 9:30

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\***

Nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia**

nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 16.07.2020r. godz. 10:00

Opracowanie protokołu – 45 minut

5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\***

Nie dotyczy

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

w zakresie higieny środowiska w tym stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń oraz dokumentacji i przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 2182).

7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

nie dotyczy

(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 dotyczy

12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

nie dotyczy

13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr**

nie dotyczy

## III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**

W chwili obecnej stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w zakresie przestrzegania stanu sanitarno-higienicznych obiektu.

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

Kontrola sanitarna przeprowadzona w zakresie higieny środowiska w tym stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń oraz dokumentacji i przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 2182).

Obiekt podłączony do sieci kanalizacyjnej miejskiej, zaopatrywany w wodę z wodociągu publicznego w Świeciu. Zaopatrywany jest w zimną wodę. W obiekcie znajdują się w widocznym miejscu zakaz palenia tytoniu. Odpady komunalne gromadzone w pojemniku wywożone przez firmę ZUK Świecie (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej przy kontroli). Pojemnik utrzymany w odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym. Obiekt zaopatrywany jest w wentylację grawitacyjną i mechaniczną. Urządzenia znajdujące się w toalecie kontenerowej utrzymane są w odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym. Obiekt zlokalizowany jest na terenie parku na Dużym Blankuszu. Ściany pomieszczenia ustępu mają powierzchnie zmywalne i odporne są na działanie wilgoci. Posadzki ustępu są zmywalne, nienasiąkliwe. Zarządca obiektu zapewnia właściwe dla tego rodzaju obiektu środki higieny mydło w płynie, papier toalety. Na wyposażeniu ustępu znajdują się również automatyczna suszarka do rąk. Do mycia i dezynfekcji używane są następujące środki: Amiga, Cilit Bang, Pine 4 max, do dezynfekcji powierzchni Nanoclean N4, do dezynfekcji toalety środek na bazie chloru. W związku z pandemią Koronawirusa w obiekcie prowadzona jest bieżąca dezynfekcja. Za utrzymanie czystości w obiekcie odpowiedzialna jest firma ZUK Świecie. Z tyłu toalety kontenerowej znajduje się pomieszczenie gospodarcze, w którym trzymane są środki czystości oraz sprzęt porządkowy. Otoczenie obiektu utrzymane jest czysto. Stan sanitarno-higieniczny obiektu i otoczenia budynku w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń. Obiekt czynny 24h/dobę przez 7 dni w tygodniu. Pobierana jest opłata za skorzystanie z ustępu, ustęp jest samoobsługowy.

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

Nie dotyczy

**4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\***

nie dotyczy

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

**1. Omówiono wyniki kontroli, dokonane/ nie dokonane wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\***

.....

**2. Wniesione/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego**

.....

**3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesione/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**

.....nie dotyczy.....

*(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**

.....

nie dotyczy

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

**6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\***

nie dotyczy

**7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu**

nie dotyczy

*(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**

nie dotyczy

.....

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*



