

② K+BBO
17.09.21
Ję

Gostynin, 16.09.2021 r.
(miejsowość i data)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. UKN-4135/95/2021

URZĄD MIASTA GOSTYNINA
W PŁYŃEŁO

dnia 2021-09-17

przeprowadzonej przez

Karolinę Woźniak - ul. adnego Asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, nr upad. P.15/5P/16/ST/06/2021

07983/2021

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyninie

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 2021 r. poz. 195) 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 2021 r. poz. 735 z późn. zm.). Sposób przeprowadzenia kontroli określa Procedura techniczna PT-01 „Sposób wykonania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”, określona w Zarządzeniu nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z 14.03.2016 r.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Gostynina, ul. Rybnik 26
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
09-500 Gostynin

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Grzebit publiczny w Gostyninie, ul. Zamkowa 18
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
09-500 Gostynin

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Panel Kalinowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(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))

NIP/REGON/PKD odpowiednio..... 9710046080/000525842

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Panel Kalinowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Ułtżanata Sandecka - upoważnienie ulne
(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 16.09.2021r. godz. 13:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega pod kontrolę Prawa Przedsiębiorców
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.09.2021r. godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli bieżąca kontrola sanitarna
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 Szpital publiczny jest własnością Urzędu Miasta Gostynina, nie jest prowadzone postępowanie administracyjne - egzekucyjne
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Szpital publiczny w Gostyninie mieści się w budynku murowanym, widowiskowym, przy ulicy Jawkowej w zabudowie szpitalna jest zabudowa dawna, mieszka i dla osób niepełnosprawnych. Ciężka mowa zapewniona z ogólnym miejscowego.

Zabudowa dawna składa się z:

- 3 Kabinami (1 myjnia 2 użytku z powodu awarii
- 3 umywalki

Część mieszka składa się z:

- 2 Kabinami
- 2 pisuarów
- 1 umywalki
- pomieszczenie pomalowane

W toaletach duże są uchwyty, zapewniona wentylacja mechaniczna i ogrzewanie.

W tym samym roku planowana jest naprawa dachu.

W toaletach zapewnione są środki czystości, talerz jedwabny, papier do dezynfekcji rąk, papier toaletowy, ręcznik papierowy. Według stanu dawnego higieny szpitalny w widoczny i miejscu umieszczonej balaz polece

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

Spełniono obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1-88). Okazano „Informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych”. Powyższa Informacja jest dostępna na stronach internetowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyninie oraz w jej siedzibie.

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**
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)
 (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**
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.....
-

Moutgouotte Sandeche

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Sekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gostyninie

K. Woźniak
mgr Karolina Woźniak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

VI. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.09.2021 r.

URZĄD MIASTA GOSTYNINA
WYDZIAŁ GOSPODARKI KOMUNALNEJ
OCHRONY ŚRODOWISKA, ROLNICTWA I LEŚNICTWA
09-500 Gostynin, ul. Rynek 26
tel. (0-24) 236 07 41 do 47

Moutgouotte Sandeche

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(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