

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

ul. Bierzewicka 67, 09-500 Gostynin

tel.: 24/235 22 04

REGON: 611319355

② ①
K+BB
170821
określenie

Gostynin, 16.09.2021r.

(miejscowość i data)
GOSTYMINA
W PŁYŃĘŁO

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HKN-4135/94/2021 2021-09-17

przeprowadzonej przez

Karolinę Woźniak - młodszego inspektora Sekcji
Miejscowej Komunalnej, nr. 8 uprzed. PPIS/SP/16/10/36/2021

(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. Dymela 26
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
09-500 Gostynin

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Trabeta wodostopowa w Gostyninie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. Dymela

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Parceł Kelimowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(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))

NIP/REGON/PKD odpowiednio..... 9710046080/000525872

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Parceł Kelimowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Sandecka - upoważnienie ustne
(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. 14⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : nie podlega pod ustawa Prawo Przedsiębiorców
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 16.09.2021r. godz. 15⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli Pierwsza 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..... Toaletka wchodząca jest własnością Urzędu Miasta Gostynina. Nie jest prowadzone postępowanie adm. karnego - egzekucyjne
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Toaletka wchodząca do lokalizacji jest przy ul. Dmochy wyposażona jest w umywalkę z zapewnioną ciepłą wodą, mydła, środki dezynfekcyjne, papier toaletowy, papier ścierny, środki do dezynfekcji. Toaletka dostosowana jest do osób niepełnosprawnych. Zapewnione jest ogrzewanie elektryczne, wentylacja mechaniczna, osmofiltracja (niezależnie) z czynnikiem ruchu.

Ogólny stan sanitarno-higieniczny satysfakcjonujący. W porędku demontaży. Pisanie śmieciowych się w toalecie. Latki demontowane.

Informacja dot. zabawy palenka uśredniona w widoczny dla osób korzystających miejsc.

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 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**

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.....
-

Małgorzata Sandecka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

K. Wozniak
 mgr Karolina Wozniak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

VI. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

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

Małgorzata Sandecka

(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