

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Gostyninie
ul. Bierzewicka 67, 09-500 Gostynin
tel. 24-235-22-04
REGON: 611319355

URZĄD MIASTA GOSTYNINA
W PŁYŃEŁO
data 2017-03-31
Nr 02404/2017
Podpis HKN-4135/51/2017

Gostynin 31.03.2017
(miejscowość i data)

BBTK
31.03.2017
przeprowadzonej przez

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HKN-4135/51/2017

Urząd Staszewski, Higiena Domowego, nr upa. 1315/SP-112/4/AU/4/2017

(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 (Dz. U. 2015 r., poz. 1412 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016, poz. 23, ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- Podmiot kontrolowany
Urząd Miasta Gostynina, ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
- Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Toalety melioracyjne Gostynin, ul. Rynek
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
- Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Paweł Keliński - Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienia wszystkich współników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
NIP/REGON/PKD odpowiednio 9710664961/611015431
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Paweł Keliński - Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/stanowisko)
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Małgorzata Sandecka - upoważnienie ustne
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 31.03.2017, godz. 10²⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustaleniu o działalności gospodarczej
4. Data i godzina zakończenia kontroli 31.03.2017, godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli brak kontrole sanitarnie
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli nie użyto
(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 oceniano
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie wypełniono

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
tożsakość przedsiębiorstwa jest własnością Urzędu Miasta
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
tożsakość przedsiębiorstwa nt myjni ma urząd dezynfekujące
proraźkowe systemy myjące (domestos, ACE, sodolux
zpechone, sodolux do mycia podłogi) domywalka
z wodą ciepłą i zimną, ręczniki papierowe, papier toaletowy,
mydło w płynie. Pomieszczenie posiada wentylację
które uruchamianie się po otwarciu drzwi
Informacje o zakresie pole nie tylko mi umieszczone
w wskazany miejscu

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

- a) nie dotyczy
- b)

3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

V. 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.....

Matgorzata Sarnodecka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY TELEFON
 Sekcji Higieny Komunalnej
 Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
 w Gostyninie

Wanda Staszewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *31.03.2017 roku*

Matgorzata Sarnodecka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIAST I GOSPODARSTWA
 WYDZIAŁ GOSPODARKI KOMUNALNEJ
 ODRĘBNO PROJEKTOWA I WYKONAWCZA
 09-500 Gostynin ul. Główna 37
 tel. (0-24) 236 07 41 do 47

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

(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