

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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PPIS/HKN-4135/96/2024

Gostynin, 11.06.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Karolinę Woźniak – Starszego Asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, nr up. PPIS/SP-112/05/JT/05/2024

Ilonę Ciesielską – Młodszego Asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, nr up. PPIS/SP-112/09/JT/09/2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyninie.

(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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 416 t.j.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 t.j.). 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. Rynek 26, 09-500 Gostynin

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szalet publiczny w Gostyninie

ul. Zamkowa 18, 09-500 Gostynin

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Agnieszka Korajczyk-Szyperska – Burmistrz Miasta Gostynina

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

ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin

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

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszka Korajczyk- Szyperska – Burmistrz Miasta Gostynina

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Anna Ulanowska – upoważnienie ustne 11.06.2024 r.

(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 11.06.2024 r. godz. 12.45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 t.j.)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.06.2024 r. godz. 13.45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

- przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno – higienicznego nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w tym zaopatrzenie w wodę ciepłą;
- zakazu palenia wyrobów tytoniowych zgodnie z art. 5 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 700 z późn. zm.).

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

Szalet publiczny jest własnością Urzędu Miasta Gostynina. Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu.

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

Szalet publiczny w Gostyninie mieści się w budynku wolnostojącym przy ul. Zamkowej 18. Dostęp do szaletu jest w godzinach pracy Urzędu Miasta Gostynina. Źródłem zaopatrzenia obiektu w wodę jest wodociąg publiczny ul. Ziejkowska, ciepła woda zapewniona z sieci miejskiej natomiast ogrzewanie obiektu - grzejniki elektryczne. W budynku znajduje się:

- toaleta damska z przedsionkiem wyposażona w trzy umywalki z dostępem do ciepłej i zimnej wody, wyposażone w podajniki na mydło i ręcznik papierowy oraz trzy kabiny sanitarne, okna uchylne oraz wentylację grawitacyjną.
- toaleta męska z przedsionkiem wyposażona w jedną umywalkę z dostępem do ciepłej i zimnej wody, podajnik na ręcznik papierowy i mydło, dwie kabiny sanitarne, dwa pisuary, okna uchylne oraz wentylację grawitacyjną.
- toaleta przystosowana dla osób niepełnosprawnych wyposażona w WC, umywalkę z dostępem do ciepłej i zimnej wody.
- Jedna z kabin w toalecie męskiej przeznaczona jest na pomieszczenie porządkowe w którym trzymane są m.in. środki czystości, mopy, wiadra.

W toaletach zapewnione są podstawowe środki higieniczne tj. mydło, ręcznik papierowy, papier toaletowy i kosze śmieci. Odpady komunalne odbierane są przez Przedsiębiorstwo Oczyszczania Miasta w Gostyninie z częstotliwością 3 razy w tygodniu. W widocznym miejscu umieszczona jest informacja o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów. Szalet sprzątany codziennie. Ogólny stan sanitarno-higieniczny zachowany.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Należy zapewnić podajnik na papier toaletowy i ręczniki papierowe w toalecie dla osób niepełnosprawnych. O wykonaniu powyższego zalecenia należy powiadomić Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyninie do 28.06.2024 r.

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.

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 – ~~namiesiono~~/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 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

Anna Ulenowska

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gostyninie
mgr inż. Karolina Wozniak

MŁODSZY ASYSTENT
Sekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gostyninie
mgr inż. Ilona Ciesielska

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.06.2024 r.

URZĄD MIASTA GOSTYNIN
09-500 GOSTYNIN
ul. Rynek 26

Anna Ulenowska

.....
(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

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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PPIS/HKN-4135/97/2024

Gostynin, 11.06.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Karolinę Woźniak – Starszego Asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, nr up. PPIS/SP-112/05/JT/05/2024
Ilonę Ciesielską – Młodszego Asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, nr up. PPIS/SP-112/09/JT/09/2024
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyninie.
(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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 416 t.j.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 t.j.). 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. Rynek 26, 09-500 Gostynin
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Toaleta wolnostojąca w Gostyninie
ul. Rynek, 09-500 Gostynin
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Agnieszka Korajczyk-Szyperska – Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszka Korajczyk-Szyperska – Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Anna Ulanowska – upoważnienie ustne 11.06.2024 r.
(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 11.06.2024 r. godz. 13.50

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 t.j.)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.06.2024 r. godz. 14.50

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

- przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno – higienicznego nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w tym zaopatrzenie w wodę ciepłą;
- zakazu palenia wyrobów tytoniowych zgodnie z art. 5 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 700 z późn. zm.).

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

Toaleta wolnostojąca jest własnością Urzędu Miasta Gostynina. Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu.

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

Toaleta wolnostojąca w Gostyninie znajduje się przy ul. Rynek. Toaleta czynna jest całą dobę. Wyposażona jest w ustęp, umywalkę z dostępem do zimnej wody, wentylację wspomaganą mechanicznie, oświetlenie wewnętrzne z czujnikiem ruchu, ogrzewanie elektryczne, kosz na odpady, sygnalizator alarmowy. Źródłem

zaopatrzenia obiektu w wodę jest wodociąg publiczny, ul. Ziejkowa. Toaleta przystosowana jest dla osób niepełnosprawnych. Wyposażona w podajnik na mydło, papier toaletowy, ręcznik papierowy, kosz na śmieci. Zapewnione podstawowe środki czystości. Toaleta sprzątana jest codziennie. Informacja o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów umieszczona w widocznym dla korzystających z toalety miejscu. Ogólny stan sanitarno-higieniczny zachowany.

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.

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

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 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

Anne Ulenowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

Sekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gostyninie

mgr Karolina Woźniak

MŁODSZY ASYSTENT

Sekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gostyninie

mgr inż. Ilona Ciesielska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.06.2024 r.

URZĄD MIASTA GOSTYNINA
09-500 GOSTYNIN
ul. Rynek 26

Anne Ulenowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** Nie dotyczy (nazwa/mr)

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