

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej w Gostyninie
ul. Bierzewicka 67, 09-500 Gostynin
tel. 24-235-22-04
REGON: 611319355

K
30.05.2016

K. 7021.18.2016

Sandecka Pal
30.05.2016
Chy

Gostynin 30.05.2016

Ulica Miasta GOSTYNINA
WPŁYNEŁO
dnia 2016-05-30
Nr 0 3636/2016
Podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HKN-435/65/2016

przeprowadzonej przez

Małgorzata Stasarska, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upraw. 915/57-HA/8/14/7/2016

(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) 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.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Ulica Miasta Gostynina, ul. Rynek 26,
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
09-500 Gostynin

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Toalety wolnostojące Gostynin, ul. 3-go Maja
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Paweł Helimowski - 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 9710664961 / 611015431

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Paweł Helimowski - Burmistrz Miasta Gostynina
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Małgorzata Sandecka - pracownik upoważniony ustnie dnia 30.05.2016
(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 30.05.2016 godz. 12:40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

...nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustanie osobnie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 30.05.2016, godz. 13:45

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: bieżąca kontrola sanitarna

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

Toaleta meluostojace jest mieszcząca się w budynku Miasta Gostynina,

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

Toaleta meluostojace wyposażone jest w pisuar, sedes, umywalkę z ciepłą i zimną wodą. Woda ciepła z podgrzewaniem elektrycznym, docierają one mydło w płynie, rozmiar papieru papier toaletowy, kosze na odpady. Toaleta meluostojace przystosowana jest dla osób niepełnosprawnych. Montowane mechanicznie, oświetlenie wewnętrzne z czujnikiem ruchu, sygnalizator alarmowy, opóźnienie toalety elektryczne, ścianki do dezynfekcji: domestos, ACE, kosze na śmieci. Ogólny stan sanitarno higieniczny i techniczny satysfakcjonujący. Lecz palenie tytoniu umożliwia w niedozwolonych miejscach dla klientów.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr z dnia
 wydane przez

 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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.....

6
 Matgorzata Saindecka
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY TECHNIK
 Sekcji Higieny Komunalnej
 Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
 w Gostyninie
 Saszewska Krowka
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))
 Katarzyna Kusińska
 Specjalista ds. Ochrony Środowiska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30.05.2016

URZĄD MIASTA GOSTYNINA
 WYDZIAŁ GOSPODARSTWA KOMUNALNEJ
 OCHRONY ŚRODOWISKA, ROLNICTWA I LEŚNICTWA
 09-500 Gostynin, ul. Rynek 26
 tel. (0-24) 235 07 41 do 47

Matgorzata Saindecka
 (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