

**POWIATOWA STACJA
SANTARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W PYRZYCACH**

74-200 PYRZYCE, ul. Młodych Techników 5A
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
NIP 853-13-91-262, REGON 811934195

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK- 125/ 17

Bielice, dnia 22-05-2017 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Izabelę Deja-Wojtasik – Kierownik Oddziału Nadzoru (nr upoważnienia do czynności kontrolnych 05 z dnia 02.01.2017 r.) Ewę Olejniczak – starszy asystent (nr upoważnienia do czynności kontrolnych 06 z dnia 02.01.2017 r.)

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pyrzycach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Bielice
ul. Niepokalanej 34
74-202 Bielice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Ustęp ogólnodostępny w budynku Urzędu Gminy w Bielicach
ul. Niepokalanej 34
74-202 Bielice**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Bielice

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

ul. Niepokalanej 34
74-202 Bielice

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

4. NIP 8531457386 / REGON 811685349 / PKD – nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Zdzisław Lech Twardowski- Wójt Gminy Bielice

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Beata Gajlun - inspektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

BIELICE
 URZĘD GMINY
 UL. POLSKA 10
 27-100 BIELICE

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22-05-2017 r. godz. 13:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: obiekt kontrolowany nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r.(t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.) – jednostka samorządu terytorialnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22-05-2017 r. godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 Kontrola w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących utrzymania należytego stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej, nieruchomości; przestrzeganie przepisów dotyczących warunków ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. Z 2015 r. poz. 298 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

Właścicielem kontrolowanego obiektu jest Gmina Bielice.

Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne oraz egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

Wójt Gminy Bielice wyznaczył ustnie p. Beatę Gajlun do uczestnictwa w kontroli.

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

Podczas kontroli stwierdzono:

- ustęp ogólnodostępny zlokalizowany jest na I. piętrze budynku Urzędu Gminy w Bielicach;

- korzystanie z ustępu jest nieodpłatne w godzinach urzędowania obiektu;

- ustęp posiada 1 miskę ustępową w wydzielonej kabinie oraz umywalkę znajdująca się w przedsionku;
- stan sanitarno-techniczny pomieszczeń ustępu dobry; czystość i porządek zachowane;
- bieżąca ciepła i zimna woda przy punkcie wodnym zapewniona;
- źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg wiejski (wodociąg w Bielicach), ścieki odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej;
- urządzenia sanitarne czyste, sprawne i dezynfekowane na bieżąco; do dezynfekcji sanitariatu stosowane są środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania;
- toaleta wyposażona jest w środki higieny osobistej, tj. mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki jednorazowego użytku;
- gospodarka odpadami komunalnymi prawidłowa; obiekt wyposażony w dostateczną ilość koszy na odpady komunalne; według oświadczenia osoby uczestniczącej w kontroli wywozem odpadów zajmuje się firma „REMONDIS” szczecin Sp. z o.o. w Szczecinie;
- w pomieszczeniu zapewniono wentylację grawitacyjną; kratki wentylacyjne czyste;

Dokonano kontroli przestrzegania przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz 298 z późn. zm.). W widocznym miejscu znajduje się oznakowania słowno-graficzne o zakazie palenia. Ponadto poinstruowano o zmianach w ww. ustawie, która oprócz wyrobów tytoniowych zabrania także palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych. W związku z powyższym zarządzający winien umieścić oznaczenie słowno-graficzne o zakazie palenia papierosów elektronicznych.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpis do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**

2. ~~Wniesiono~~/~~nie wniesiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

Z up. Wójtka

mgr inż. Beata Gajlun
INSPEKTOR

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości ----- słownie-----

(nr mandatu karnego)-----

(podstawa prawna)-----

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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

Nie dotyczy

(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

Nie dotyczy

Z up. Wójta
mgr inż. Beata Gajlun
INSPEKTOR

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

KIEROWNIK ODZIAŁU NADZORU
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Pырzycach

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej w Pырzycach

mgr Ewa Olejniczak

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych) mgr Izabela Deja-Wojtasik

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25 05 2017

Z up. Wójta
mgr inż. Beata Gajlun
INSPEKTOR

.....
(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