

POWIATOWA STACJA
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
 Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ul. Stefana Batoro 2
 tel. 41 352 90 73, fax 041-373 27 89

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SE.Ia-4240/17/16

Skalbmierz, 2016-06-06
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Halina Andrzejczak – Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska - nr upoważnienia 812/16
Mariola Sztuk – Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska - nr upoważnienia 812/16
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Busku-Zdroju
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ust.1. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015r., poz.1412.) 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 2016,poz.23.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1.Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta i Gminy
ul. Skalbmierska
28 – 530 Skalbmierz
tel. 41/ 352 90 85

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

2.Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szalet Publiczny w Skalbmierzu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan – Burmistrz Miasta i Gminy

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

ul. Skalbmierska, 28 – 530 Skalbmierz

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

4. NIP/REGON/PKD **REGON – 000530198 NIP – 662 0054045**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Burmistrz Miasta i Gminy w Skalbmierzu

(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*

**Pan Zbigniew Kowalski – kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska
 upoważnienia ustne**

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli - **06.06.2016r godz.9²⁵**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

„nie dotyczy”

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie stosuje się art.79 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r (t. j. Dz.U. z 2015r., poz.584)**

4. Data i godzina zakończenia - **06.06.2016r godz.10⁰⁰**

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola stanu sanitarno- technicznego Szaletu Publicznego w Skalbmierzu.

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 nazw 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

Umowa na wywóz odpadów komunalnych, umowa na odprowadzenie ścieków, pracownicza książeczka zdrowia.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

„ nie dotyczy"

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – **"nie dotyczy"**

II. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Gmina powołana Uchwałą Wojewódzkiej Rady Narodowej w Kielcach nr XVII/79/72 z 8.XII.1972r.

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

W obiekcie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno - egzekucyjne.

Szalet Publiczny w Skalbmierzu zlokalizowany jest na terenie zieleńca. Teren wyposażony w sieć kanalizacyjną i wodociągową.

Obiekt murowany, zaopatrywany w wodę z wodociągu sieciowego, dostosowany dla osób na wózkach inwalidzkich. W szaletcie wydzielono część damską wspólna z osobami na wózkach inwalidzkich (1 oczko ustępowe, umywalka) oraz część męską (1 oczko ustępowe, pisuar). W kabinie dla osoby niepełnosprawnej zapewniono przestrzeń manewrową, drzwi bez progów oraz zainstalowane są uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń.

Kabiny ustępowe poprzedzone przedsionkami, wyposażone w stanowiska do mycia rąk – woda bieżąca ciepła i zimna (elektryczny bojler). W obiekcie zapewnione są środki higieny tj. mydło, ręczniki jednorazowego użytku oraz papier toaletowy.

Kabiny ustępowe posiadają ściany i posadzki o powierzchniach zmywalnych, odpornych na działanie wilgoci (glazura), wentylacja grawitacyjna wspomagana mechanicznie.

Sprzęt porządkowy przechowywany w wydzielonym miejscu wyposażonym w wieszaki oraz szafkę na środki czystościowe i dezynfekcyjne. Do dezynfekcji pomieszczeń stosowany Domestos. W dniu kontroli zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych wystarczający.

Odpady komunalne usuwane do koszy wyłożonych workami jednorazowego użytku, a następnie gromadzone na zewnątrz w kontenerze. Wywożone przez firmę EKOM Jędrzejów. Kosze i pojemniki do gromadzenia odpadów komunalnych utrzymane w dobrym stanie sanitarno – technicznym i porządkowym. Nieczystości płynne odprowadzane do kanalizacji miejskiej. Ogrzewanie budynku elektryczne. Obiekt posiada stałą obsługę.

W obiekcie znajduje się apteczka I – szej pomocy. Dokumentacja zdrowotne pracownika szafetu aktualna. Obiekt oznakowany informacja o zakazie palenia wyrobów tytoniowych. W dniu kontroli nie stwierdzono uchybień sanitarnych i technicznych.

Poinformowano o przysługujących prawach wynikających z art. 7,8,9,10,11 Kpa.

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

a)"nie dotyczy"

2. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski

Brak

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

2. ~~Wniezione/wie~~ wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione/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

mię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości- „ nie dotyczy” słownie „ nie dotyczy”

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr **nd** z dnia **nd** wydane przez **nd**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** **nd**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nd

(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

.....

Henryk Kocik

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

Małgorzata Sztafa
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Starszy

Instruktor Higieny

Halina Andrzejczak
Halina Andrzejczak

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.06.2016r.

Henryk Kocik
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli* **nd** 291009083-ND 605-002-00-60
(nazwa nr)

GMINA SKALBMIERZ
28-530 Skalbmierz
ul. T. Kościuszki 1
tel. 41 35 29 085
nd
(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