

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 889/HK/19

NS-HK-542-383/RMN/19

Kudowa-Zdrój, dnia 02 października 2019 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Renatę Mielnik -Napora, Młodszy Asystent, Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia stałego CK 11/18, numer upoważnienia jednorazowego HK/CK 11/18-2992/19.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku.

(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 2019 r, poz. 59) 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 2018 r. poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Kudowa Zdrój, adres: ul. Zdrojowa 24 57-350 Kudowa Zdrój, telefon: 074/ 8661926, faks: 074/ 866 13 51, adres mailowy: sekretariat@kudowa.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Ustęp Publiczny p/Parku Zdrojowym w Kudowie Zdroju

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miejska Kudowa Zdrój

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

adres: ul. Zdrojowa 24 57-350 Kudowa-Zdrój, telefon: 074/ 8661926, adres mailowy: sekretariat@kudowa.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP - 8831004849, REGON - 000526660

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Aneta Potoczna - Burmistrz Miasta Kudowa Zdrój

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: Pani Elżbieta Ubik upoważnienie pisemne z dnia 02.10.2019 roku podpisane przez Panią Burmistrz Anetę Potoczną.

(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)

5. kopec'



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 02 października 2019 roku., godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 02 października 2019 roku, godz. 10:40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno - technicznego obiektu.
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: 1) dokumentacja zdrowotna pracownika obiektu: 1 sztuka-aktualna.
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: Budżetowa Jednostka Samorządu Terytorialnego, aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne względem kontrolowanego podmiotu. Brak zaleceń pokontrolnych upoważnionego przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku - dot. Sekcji Higieny komunalnej, nr protokołu kontroli: 145/HK/18 z dnia 7 maja 2018 roku.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Podczas czynności kontrolnych teren wokół obiektu był uporządkowany, prawidłowo oznakowany, w widocznych miejscach była umieszczona informacja o zakazie palenia zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1446). Obiekt składał się z następujących pomieszczeń: 1) toaleta damska, 2) toaleta męska, 3) toaleta dla osób niepełnosprawnych oraz składzik sprzętu porządkowego i środków czystości. Wszystkie urządzenia sanitarne były sprawne, nieuszkodzone - nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków. Pomieszczenia toalet były wyposażone w umywalki z bieżącą wodą, mydło do rąk i suszarki. Zapewniono papier toaletowy w wystarczających ilościach. Ściany kabin ustępowych i podłogi były pokryte powierzchnią zmywalną, odporną na wilgoć i działanie środków do dezynfekcji. Pojemniki na odpady komunalne były opróżnione w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Zapewniono wystarczający zapas preparatu domestos, o aktualnych datach ważności. Zapewniono apteczkę pierwszej pomocy. Podczas wykonywania czynności kontrolnych stan sanitarno-techniczny obiektu oceniono jako dobry. Na tym protokół zakończono.

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

5. kapec'

[Handwritten signature]

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: 1) doposażyć preparaty do dezynfekcji w środek do stosowania na skórę o szerokim spektrum działania tj. na bakterie, wirusy i grzyby dla pracownika obiektu, 2) odświeżyć sufity w pomieszczeniach obiektu i blaty przy umywalkach.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(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 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

Barbara Kopec
Barbara Kopec

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Kłodzku

Renata Mielnik-Napora
mgr Renata Mielnik-Napora

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...4...października 2019 roku

Barbara Kopec
Barbara Kopec

(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