

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Żaganiu
ul. Szprotawska 45 a
68-100 Żagań

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

WIELKOPOLSKIE URZĘDZIKO
PUB. SANITARNY
OR. 17.10.1.2018
18.04.2018
Ldz. 5839
Ilość załączników

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-HK/68/2018

Szprotawa, 17.04.2018 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr inż. Agnieszka Bergiel- mł. asystent PSSE w Żaganiu nr. upoważnienia NS-HK/7/2018, mgr Żaneta Gołąb - młodszy asystent PSSE w Żaganiu, nr. upoważnienia NS-HK/8/2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu
(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 (tj Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj Dz. U. 2017 poz. 1257 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany *(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

Gmina Szprotawa
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu *(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

Ustęp ogólnodostępny przy targowisku
ul. Młynarska działka 388/6
67-300 Szprotawa

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

(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))

Gmina Szprotawa
ul. Rynek 45
67-300 Szprotawa

4. NIP: 9241000696 REGON: 970770445 PKD:

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: *(imię i nazwisko/stanowisko)*

p. Józef Rubacha - burmistrz

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

p. Dominika Walasek – inspektor ds. gospodarki gruntami

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 17.04.2018 r. godz. 11³⁰

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:** nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 17.04.2018 r. godz. 12⁴⁵

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

1. Zaopatrzenie w wodę i odprowadzenie ścieków, gromadzenie i usuwanie odpadów, stan sanitarno-porządkowy otoczenia obiektu - 11³⁰ – 11⁴⁰

2. Stan sanitarno-techniczny w tym wentylacja/klimatyzacja i stan sanitarno-higieniczny obiektu - 11⁴⁰-12⁰⁰

3. Ocena dokumentacji dot. zagadnień wyszczególnionych w pkt. 1,2 m.in., umowy/deklaracje na odbiór odpadów komunalnych, przeglądy, dokumentacja zdrowotna personelu, apteczka I pomocy, przestrzeganie zakazu palenia- 12⁰⁰ – 12¹⁰

7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*** (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

Nie dotyczy

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**

- umowa na dostawę wody i odbiór ścieków z dnia 01.12.2013r. zawarta ze SzWiK Sp. z o. o.,

- umowa nr/R.272.27.2013 z dnia 28.06.2013 r. zawarta ZUZ Sp. z o.o. na odbiór odpadów komunalnych,

- deklaracja o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi z dnia 06. 10.2014r.

12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli***

Nie dotyczy

13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Względem podmiotu nie prowadzi się aktualnie postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

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

Ustęp z obsługą funkcjonuje całodobowo. Zatrudnione są 3 osoby pracujące na zmianę. Woda do obiektu dostarczana z wodociągu publ. Szprotawa, ścieki odprowadzane są do kanalizacji. Woda ciepła pozyskiwana jest z podgrzewaczy elektrycznych przepływowych. Odpady komunalne na obiekcie gromadzone są w koszach wyścielonych workami foliowymi, a następnie gromadzone na zewnątrz w 3 pojemnikach (1 poj. na plastik, 2 poj. na odpady zmieszane). Odpady są odbierane przez uprawnioną firmę w ramach złożonej deklaracji.

Kontroli poddano: 1 kabinę męską i 1 kabinę damską z przedśionkami sanitarnymi, pomieszczenie socjalne-gospodarcze, służbowe.

W całym obiekcie podłoga wyłożona jest płytkami, funkcjonuje wentylacja grawitacyjna. W kabinach i przedśionkach ściany do 2m wyłożone są płytkami, powyżej znajduje się farba emulsyjna. W pomieszczeniu socjalno-gospodarczym ściany pokryte są farbą olejną do 1,40m, powyżej znajduje się farba emulsyjna, w pomieszczeniu służbowym ściany do 1,40m pokryte są tapetą łatwozmywalną, powyżej znajduje się farba emulsyjna.

Zaopatrzenie w środki czystości i higieny oraz środki dezynfekcyjne jest wystarczające. Do dezynfekcji toalet stosuje się Domestos, Ace, Agent max. W toaletach zapewniono środki higieny tj. mydło w płynie z dozownika, papier toaletowy, ręczniki jednorazowe.

Personel posiada aktualną dokumentację zdrowotną (orzeczenia lekarskie, książeczka zdrowia), pozostała dokumentacja oceniana podczas kontroli jest aktualna. Zapewniono apteczkę I pomocy w pełni wyposażoną, zgodną z wymaganiami, terminy ważności są zachowane, zakaz palenia jest przestrzegany (zamieszczona jest informacja słowna). W dniu kontroli bieżący stan sanitarno-techniczny oraz sanitarno-higieniczny był dobry, otoczenie obiektu utrzymane w czystości.

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 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.....**

.....
(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

.....
(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

GMINA SZPROTAWA
67-300 Szprotawa, ul. Rynek 45
tel. (88) 376-36-11, fax (88) 376-23-70
NIP 824-10-08-698; REGON 870776445

Małasek Dominika

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w Żaganiu
Bergiel
mgr inż. Agnieszka Bergiel

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w Żaganiu
Gołąb
mgr Żaneta Gołąb

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.04.2018 r.

GMINA SZPROTAWA
67-300 Szprotawa, ul. Rynek 45
tel. (88) 376-36-11, fax (88) 376-23-70
NIP 824-10-08-698; REGON 870776445

Małasek Dominika

(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