



Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.4020.1.16.2020

Nowe Miasto Lubawskie, 10.07.2020 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Joannę Rumińską, młodszego asystenta oddziału nadzoru**

nr upoważnienia: PPIS.0490.9.2019

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Mieście Lubawskim

(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 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 (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 256)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Nowe Miasto Lubawskie ul. Rynek 1, 13 - 300 Nowe Miasto Lubawskie

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Toalety publiczne w Nowym Mieście Lubawskim ul. 19 Stycznia

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Józef Blank – Burmistrz Nowego Miasta Lubawskiego

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

ul. Rynek 1, 13 – 300 Nowe Miasto Lubawskie

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

4. NIP 8771462731 REGON 871118885 PKD 8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Józef Blank - Burmistrz Nowego Miasta Lubawskiego

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Mirosława Łokietek – przedstawiciel Urzędu Miasta w Nowym Mieście Lubawskim

(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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **10.07.2020 r., godz. 9.00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **Nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **10.07.2020 r., godz. 10.00**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie przepisów określających wymogi higieniczno - zdrowotne w obiekcie użyteczności publicznej typu toalety publiczne.

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 - **nie dotyczy**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Obecnie w stosunku do kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne.

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

Toalety publiczne znajduje się w budynku urzędu miasta. Pomieszczeni toalet podzielone jest na 3 części: damską, męską oraz przedsionek z wydzielonym miejscem dla obsługi. W części damskiej znajduje się przedsionek z umywalką z bieżącą ciepłą i zimną wodą; 2 kabiny WC z koszami na śmieci i szczotkami do

toalet. W części męskiej: 2 kabiny WC, 2 pisuary i 1 umywalka z bieżącą ciepłą i zimną wodą. Zapewnione są ręczniki jednorazowe oraz mydło w płynie o właściwościach antybakteryjnych, a także w przedsiionku przy okienku obsługi znajduje się pojemnik z płynem do dezynfekcji rąk dostępny dla każdego klienta. Nad umywalkami powieszona jest instrukcja prawidłowego mycia rąk.

Pomieszczenia oraz wyposażenie sanitarne są czysto utrzymane. Powierzchnie misek ustępowych są na bieżąco myte oraz dezynfekowane przy użyciu środków czyszczących i dezynfekcyjnych typu Biolizol, Domestos oraz Cillit Bang. Na bieżąco są także dezynfekowane powierzchnie klamek oraz pokręta baterii przy umywalkach.

Kabiny ustępowe posiadają ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci, posadzki wykonane są z materiałów zmywalnych oraz nienasiękowych.

Na odpady przeznaczone są pojemniki plastikowe z przykryciem i workami jednorazowymi w 2 kabinach damskich oraz przy umywalkach na ręczniki jednorazowe w części damskiej i męskiej. Obiekt posiada umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą wymagane zezwolenia. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.

W dniu kontroli uchybień nie stwierdzono.

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

Brak

3. 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. ~~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.....

INSPEKTOR
Mirosława Łokietek
Mirosława Łokietek

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

M. ASYSTENT
Oddziału Nadzoru PSSE
w Nowym Mieście Lubawskim
mgr Joanna Rumińska
mgr Joanna Rumińska

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.07.2020 r.

URZĄD MIASTSKI
ul. Rynek 1
13-300 Nowe Miasto Lubawskie
woj. warmińsko-mazurskie

ZASTĘPCA BURMISTRZA

Damian Artuszczyński
Damian Artuszczyński

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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