

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 105N.HK/17

Kowalewo Pomorskie, dnia 10.10.2017r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krystynę Majewską - Sekcja Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi, nr upoważnienia 04/2017 z dnia 02.01.2017r.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Golubiu-Dobrzyniu.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017r., poz. 1261) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257).

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Kowalewo Pomorskie, ul. Plac Wolności 1, 87-410 Kowalewo Pomorskie,
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Targowisko miejskie „Mój Rynek”, ul. Strażacka, 87-410 Kowalewo Pomorskie,
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Andrzej Grabowski - Burmistrz Miasta Kowalewo Pomorskie, ul. Plac Wolności 1, 87-410 Kowalewo Pomorskie,

(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))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5030022196/871118595/8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Węgner – Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej
(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*

Małgorzata Węgner – Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej
(imię i nazwisko stanowisko inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.10.2017r., godz.9,50

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z uwagi na fakt, że do kontrolowanego podmiotu nie znajduje zastosowanie ustawa z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1829 z późn. zm.)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.10. 2017r., godz. 10,50

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych w pomieszczeniach wchodzących w skład budynku administracyjnego wraz z zapleczem higieniczno-sanitarnym i wyposażeniem na terenie targowiska, kontrola stanu sanitarno-porządkowego terenu targowiska, postępowania z odpadami oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r. (Dz. U. z 2017r., poz. 957.)

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

- dokumentacja zdrowotna personelu - aktualna,

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

Nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu

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

Obiekt posiada instalację wodno-kanalizacyjną. Źródłem zaopatrzenia w wodę jest sieć wodociągu publicznego w Piątkowie gm. Kowalewo Pomorskie. Nieczystości płynne odprowadzane są do publicznej sieci kanalizacyjnej. Powstałe odpady komunalne gromadzone są w wydzielonych pojemnikach i koszach - stan sanitarno-techniczny pojemników i koszy jest zachowany. Skontrolowano: pomieszczenie inkasenta, pomieszczenia higieniczno-sanitarne w tym wydzieloną toaletę ogólnodostępną (przystosowaną dla potrzeb osób niepełnosprawnych) oraz składzik porządkowy. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny wyżej wymienionych pomieszczeń i wyposażenia jest zachowany. W sanitariatach zapewniono właściwe środki higieny (mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użycia, papier toaletowy). Obiekt wyposażony jest w wystarczającą ilość preparatów myjąco-dezynfekcyjnych i środków czystości.. Preparaty dezynfekcyjne i środki czyszczące, sprzęt porządkowy przechowywane są w wyznaczonym pomieszczeniu. . Teren targowiska jest ogrodzony, stan sanitarno-porządkowy placu targowego jest zachowany. Obiekt wyposażony jest w apteczkę I pomocy medycznej. Podczas kontroli przestrzegany jest zakaz palenia. W widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

a) 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.....nie dotyczy..... słownie.....nie dotyczy.....

(nr mandatu karnego).....nie dotyczy.....

(podstawa prawna)nie dotyczy.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien 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.....

.....

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

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

URZĄD MIEJSKI
Kowalewo Pomorskie
Plac Wolności 1
87-410 Kowalewo Pomorskie

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