

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA**
43-400 KOŚCIERZYNA, ul. Wodna 15
tel./fax 058 686 33 64, 058 686 69 48
tel./fax 058 680 01 41, fax 058 686 78 77
NIP 591-14-41-042 Regon 191465216

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 15/HK/PS/22

Lipusz 14.07.2022

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

– upoważnienie nr 3/2020, Sekcja Higieny Komunalnej

– upoważnienie nr 2/2021, Sekcja Higieny Komunalnej

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

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kościerzynie.

(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 (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 195 ze zm.) 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 2021, poz. 735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Lipusz, ul. Wybickiego 27, 83-424 Lipusz
tel. 58 687 45 15

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Toaleta ogólnodostępna ul. Targowa 83-424 Lipusz

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Lipusz, ul. Wybickiego 27, 83-424 Lipusz
tel. 58 687 45 15

(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 5911568529, 191675221

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mirosław Ebertowski - Wójt Gminy Lipusz

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Paweł Lipski – Zastępca Kierownika Referatu Rozwoju Gospodarki, Inwestycji i Ochrony Środowiska

(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 14.07.2022r. godz. 11:30

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie wymagane
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.07.2022r. godz: 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli – wymagania higieniczno-sanitarne dla 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
nie dotyczy
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
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Toaleta typu TOI-TOI usytuowana jest przy ul. Targowej i pełni funkcję toalety ogólnodostępnej, przenośnej, umieszczonej na polbruku. Kabina wyposażona jest w oczko ustępowe, papier toaletowy, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie i ręczniki jednorazowego użytku. Toaleta posiada otwory wentylacyjne na dwóch ścianach.

Toaleta serwisowana jest przez WC SERWIS Sp. z o.o. Spółka Komandytowa, ul. Szybowa 2, 41-808 Zabrze, na podstawie zamówienia nr RG-CZP.7021.1.2021.PL z dnia 28.12..2021r.. Serwis obejmuje:

- opróżnianie i odkażanie zbiornika na fekalia,
- wywóz nieczystości płynnych,
- mycie i odkażanie kabiny,
- uzupełnienie papieru toaletowego, mydła i ręcznika papierowego,
- naprawa drobnych uszkodzeń.

Serwisowanie toalety odbywa się z częstotliwością 1 raz na 2 tygodnie i w miarę potrzeb.

W dniu kontroli toaleta utrzymana w odpowiednim stanie sanitarnym.

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwie skreślić

b) 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** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktyczne
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 pouczona 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

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

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół em(-am) w dniu 14.07.2022r.

GMINA LIPUSZ
ul. Wybickiego 27
83-424 Lipusz
NIP 591-15-68-529 Regon 191675221

(czytelny podpis część podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystane/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