

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 16/HK/PS/22**

Lipusz 14.07.2022

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.).

**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. Wybickiego 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\*

– 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)*

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.07.2022r. godz. 11:00
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: 11:30
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. Wybickiego w sąsiedztwie parkingu. Umieszczona jest na asfalcie. Kabina wyposażona jest w oczko ustępowe, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pisuar, pojemnik z papierem toaletowym, na ścianach posiada otwory wentylacyjne.

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.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

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

a) nie dotyczy

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\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego3. 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 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

.....  
*(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 kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.07.2022r.

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

(czytelny

ażej protokół i pieczęć 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