

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

WZGLĘDNIEMO WYKONAWCZĄC

12.07.2016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.43280.7.2016.AO

Głuchołazy, 12.07.2016r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agatę Ogórczak i Annę Małecką, asystentów Oddziału Higieny Komunalnej,  
nr upoważnień: 29/16 i 28/16 z dnia 25.04.2016r.

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

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nysie.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 17.09.2015r., Poz. 1412) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z dnia 07.01.2016r., Poz. 23 z późn. zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miejski w Głuchołazach

48-340 Głuchołazy, Rynek 15; tel.: 77 4092100; fax: 77 4092101; e-mail: umig@glucholazy.pl

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szalet publiczny

48-340 Głuchołazy, ul. Parkowa

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

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Właściciel – Gmina Głuchołazy

Jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Urząd Miejski w Głuchołazach

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

48-340 Głuchołazy, Rynek 15; tel.: 77 4092100; fax: 77 4092101; e-mail: umig@glucholazy.pl

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

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 755-12-77-014/000524542/-

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Edward Szupryczyński – Burmistrz Głuchołaz

(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Tadeusz Jakimiszyn – Podinspektor Wydziału Gospodarki Komunalnej, Inwestycji i Architektury

Urzędu Miejskiego w Głuchołazach

(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 - 12.07.2016r. godz.: 11<sup>30</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....-.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli - 12.07.2016r. godz.: 12<sup>15</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Stan sanitarno – higieniczny Szalet publicznego w Głuchołazach przy ul. Parkowej
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
  - 1.1. Szalet publiczny zlokalizowany przy ul. Parkowej jest własnością Gminy Głuchołazy, zarządzanym przez Urząd Miejski w Głuchołazach.
  - 1.2. Aktualnie postępowanie administracyjno – egzekucyjne nie toczy się.
  - 1.3. Szalet jest obiektem sezonowym. W jego skład wchodzi następujące pomieszczenia: toalety osobne dla kobiet i mężczyzn, pomieszczenie gospodarcze, przeznaczone do przechowywania środków czystościowych oraz pomieszczenie obsługi.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
  - 2.1. Obiekt zaopatrzony jest w wodę pochodzącą z wodociągu publicznego w Głuchołazach, wyposażony jest w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą. Przy umywalkach umieszczone są pojemniki z mydłem w płynie oraz zasobniki z ręcznikami jednorazowego użytku.
  - 2.2. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.
  - 2.3. Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach, zaopatrzonych w worki foliowe, których odbiorem zajmuje się Zakład Usługowo – Produkcyjny „Komunalnik” Sp. z o. o. w Głuchołazach przy ul. Andersa 4.
  - 2.4. Kabinę ustępową posiadają ściany i podłogi o powierzchniach zmywalnych i nienasiąkliwych. Miski ustępowe umieszczone są w oddzielnych kabinach.
  - 2.5. Szalet wyposażony jest w wentylację grawitacyjną.
  - 2.6. Szalet wyposażony jest w odpowiednią ilość środków do utrzymania czystości i dezynfekujących. Pomieszczenia i urządzenia szaletu są utrzymane w dobrym stanie technicznym i sanitarno – porządkowym. Zapewnione są środki higieny, tj. mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy, do których klienci mają bezpłatny dostęp.
  - 2.7. Apteczka pierwszej pomocy wyposażona jest w środki opatrunkowe o aktualnym terminie ważności.

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

Nie dotyczy

a).....

b).....

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).....

Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~\*\*

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~\*\*.

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu – nie dotyczy

PODINSPEKTOR

Tadeusz Jakimiński

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT  
Oddziału Higieny Komunalnej

mgr inż. Agata Ogórczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

ASYSTENT  
Oddziału Higieny Komunalnej

mgr Anna Matecka

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 12.07.2016r......

PODINSPEKTOR

*Tadeusz Jakimiśzyn*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIEJSKI w GŁUCHOŁAZACH  
Wydział Gospodarki Komunalnej,  
Inwestycji i Architektury  
48-340 Głucholazy, Rynek 15

tel. 10 774 12 00 00

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