

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
ul. Stefana Batorego 2
28-100 Busko-Zdrój

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SE.Ia - 4240/ 23 /17

Skalbmierz, dn. 06. 06.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Mariola Sztuk - Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska upoważnienia do czynności kontrolnych 703 /2017

Halina Andrzejczak - Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska upoważnienia do czynności kontrolnych 703 /2017

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Busku-Zdroju, 28-100 Busko-Zdrój, ul. Stefana Batorego 2.

(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 2015r., poz. 1412) 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 2016 r. poz. 23 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Gmina Skalbmierz

ul. T.Kościuszki 1

28 – 530 Skalbmierz tel.

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Szalet Publiczny w Skalbmierzu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Michał Markiewicz – Burmistrz Miasta i Gminy w Skalbmierzu

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

ul. Kościuszki 1, 28 – 530 Skalbmierz

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 6050020060

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Michał Markiewicz – Burmistrz Miasta i Gminy w Skalbmierzu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Zbigniew Kowalski - kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej i Ochrony Środowiska (upoważnienie ustne)

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Agata Oleksy – pracownik szaletu

(imię i nazwisko/stanowisko/tnie)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 06.06.2017 r., godz. 9⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** nie dotyczy”

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie stosuje się art.79 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r (t. j. Dz. U. z 2015r., poz.584)

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 06.06.2017 r., godz. 10⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola stanu sanitarno – technicznego, prawidłowej dezynfekcji, postępowania z odpadami komunalnymi i nieczystościami płynnymi.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*- nie dotyczy

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: Umowa na odbiór odpadów komunalnych, umowa na odprowadzenie ścieków.

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:

Gmina utworzona Uchwałą Nr XVII/7972 Wojewódzkiej Rady Narodowej w Kielcach z dnia 8.12.1972r., w sprawie utworzenia Gmin w województwie kieleckim.

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

Kontrolę szaletu publicznego w Skalbmierzu przeprowadzono w obecności Pana Zbigniewa Kowalskiego – przedstawiciela Gminy Skalbmierz (upoważnienie ustne) oraz pracownika szaletu Pani Agaty Oleksy.

Szalet publiczny zlokalizowany na terenie zieleńca, budynek murowany, dostosowany dla osób niesprawnych ruchowo. Zaopatrzony w wodę z wodociągu sieciowego. Nieczystości płynne odprowadzane do kanalizacji miejskiej.

Odpady komunalne w obiekcie usuwane do koszy wyłożonych workami jednorazowego użytku, a następnie gromadzone w kontenerze na zewnątrz budynku. Kosze i pojemniki do gromadzenia odpadów komunalnych utrzymane w dobrym stanie technicznym i sanitarnym. Podpisana umowa na wywóz nieczystości stałych (nr GKRIoŚ.048.2016

z firmą EKOM Maciejczyk spółka jawna ul. Zakładowa 29, 26 -052 Nowiny.

W szalecie wydzielono część damską wspólną z osobami na wózkach inwalidzkich (1 oczko ustępowe, umywalka, zlew) oraz część męską (1 oczko ustępowe, pisuar, umywalka). W kabinie dla osoby niepełnosprawnej zapewniono przestrzeń manewrową, drzwi bez progów oraz zainstalowano są uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń. Wejścia do szaletu wyposażone w kurtyny powietrzne, wentylacja grawitacyjna wspomagana mechanicznie, w części męskiej i damskiej kratki ściekowe.

Kabiny ustępowe poprzedzone przedsionkami, wyposażone w stanowiska do mycia rąk – woda bieżąca ciepła i zimna (bojler elektryczny). W obiekcie zapewniono środki higieny tj. mydło, ręczniki jednorazowego, papier toaletowy.

Powierzchnie ścian i posadzki o powierzchniach zmywalnych, odpornych na działanie wilgoci oraz środków dezynfekcyjnych (glazura). Obiekt wyposażony w apteczkę I-szej pomocy oraz oznakowany informacją o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

Do dezynfekcji pomieszczeń stosowany Domestos.

Sprzęt porządkowy przechowywany w wydzielonym miejscu, wyposażonym w wieszaki oraz szafkę na środki czystościowe i dezynfekcyjne. Szalet posiada stałą obsługę. Pracownik szaletu posiada aktualne orzeczenie lekarskie.

Obiekt w dniu kontroli utrzymany w należytym sanitarno – technicznym i sanitarno – porządkowym.

Poinformowano o przysługujących prawach wynikających z art. 7,8,9,10,11 Kpa.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski: Zaleceń nie wydano

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 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 – nie dotyczy (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** - nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu – nie dotyczy

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

Agata Olewny

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

Mariola Szuk

Starszy

Instruktor Higieny

Halina Andrzejczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 06.06.2017r.

Ignacio K. K.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

GMINA SKALBMIERZ

28 - 530 Skalbierz

ul. T. Kościuszki 1

tel. 41 35 29 085

P 291009963; NIP 605-002-00-80

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