

przeprowadzonej przez :

Matgorzata Matczak, Anna Zuberka - Higiena Komunalna nr upos. 431/17
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie
(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 (Dz. U. z 2017r. poz. 1621) 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 2017r. poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Pole namiotowe, zaplecze sportowe, kpienisko nad jeziorem Dymno
gmina Koczała
ul. Głuchowska 27, 77-220 Koczała
tel. (59) 857 62 58 e-mail: koczala@koczala.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dane adresowe j.u.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Koczała

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

ul. Głuchowska 27
77-220 Koczała

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio. 8431527935/770979677/

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Eugeniusz Omytryszyn - udje
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Mysioł - sekretarz
(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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 18.07.2017. godz. 11³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 18.07.2017. godz. 12³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
- bieżący stan sanitarny zaplecze sportowego przy stadionie
- bieżący stan sanitarny sala bilardowa
- bieżący stan sanitarny łazienka
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
- opinie lekarskie
- dokumentacja łazienka
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Formularze oceny stanu sanitarnego obiektu użyteczności publicznej
Formularze oceny stanu sanitarnego sala bilardowa Formularze
oceny stanu sanitarnego łazienka
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FK-MK-13, FK-MK-14,
FK-MK-01

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjnego w stosunku do kontrolowanego zakładu.
Wystąpienia terenowa w obiekcie przeprowadzone
ostatnia dnia 21.07.2016 oraz 01.08.2016.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

1. ubytki piłytek ściennych i drzwi toalet dla mężczyzn na polu bielskim
2. przekucia piłytek ściennych i kabiny prysznicowej na polu bielskim
3. odpisy fali na ścianach i suficie i siedzenia na zapleczu sportowym przy boisku i korcie

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

a) nie dotyczy

b)

c)

d)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. doprowadzić do właściwego stanu sanit.-techn. ścian i drzwi toalet dla mężczyzn na polu bielskim
 2. doprowadzić do właściwego stanu sanit.-techn. ścian i kabiny prysznicowej
 3. doprowadzić do właściwego stanu sanit.-techn. i sufitu na zapleczu sportowym przy boisku i kortach
 4. zoptymalizować obiekt i sprzęt na ścianach, suficie i drzwiach - pole bielskie
- pkt. 1-3 do 31.08.17r. pkt. 4 do 31.07.2017r.

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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie
(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

SEKRETARZ GMINY

mgr Joanna Myska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

Małgorzata Hnateczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

Anna Maria Zuberek

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.09.2017r.

SEKRETARZ GMINY

mgr Joanna Myska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD GMINY KOCZAŁA
ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73
NIP 843-00-04-766 REGON 000537616

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

1. Formularz oceny stanu sanitarnego obiektu użyteczności publicznej
2. Formularz oceny stanu sanitarnego pola biodegracji
3. Formularz oceny stanu sanitarnego kapienia
FK HK 13, FK HK 12, FK HK 01

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić