

Powiatowa Stacja
Sanitarno - Epidemiologiczna
w Człuchowie
ul. Sobieskiego 4, 77-300 CZŁUCHÓW
tel. 59 834 11 42
NIP 843-10-85-525 REGON 000647173

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

URZĄD MIASTA I GMINY

77-330 CZARNE

Wydano dn. 12. 06. 2023

Nr. 4720/2023

Data zatwierdzenia

BURMISTRZ
mgr Piotr Zabrocki
12.06.2023

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SHK.9020.142.2023.MB

Człuchów, dnia 05.06.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez :

Almę Melnyk i Marka Baranowskiego - Sekcja Higieny Komunalnej nr up.314/23

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

Pracowników upoważnionych 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. 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz.2000 z późn. zmianami).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Stadion Miejski w Czarne

Urząd Miasta i Gminy w Czarne, ul. Moniuszki 12, 77-330 Czarne
tel. 598332079, email: ugczarne@czarne.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zaplecze sportowe przy Stadionie Miejskim w Czarne, ul. Aleja Zwycięzców, 77-330 Czarne
W zarządzaniu: Urząd Miasta i Gminy w Czarne, ul. Moniuszki 12, 77-330 Czarne
tel. 598332079, email: ugczarne@czarne.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta i Gminy w Czarne

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

ul. Moniuszki 12, 77-330 Czarne
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/KRS NIP: 843-15-29-525 , REGON: 770979476,

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Piotr Zabrocki – Burmistrz Gminy Czarne
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Piotr Zabrocki – Burmistrz Gminy Czarne
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

[Podpis]

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 05.06.2023r. Godzina 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 05.06.2023 r. Godzina 11:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości:
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - Ocena stanu sanitarnego pomieszczeń zaplecza sportowego przy boisku w Czarnem.
 - Dokumentacja dotycząca zleconych badań, przeglądów okresowych.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli
Telefon Motorola
(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 obrazu. Za zgodą właściciela zakładu zostały wykonane zdjęcia.
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 – druk FK_HK_013 – ocena stanu sanitarnego obiektu użyteczności publicznej.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W stosunku do prowadzonego podmiotu, nie prowadzi się aktualnie żadnego postępowania.

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

Budynek parterowy, z wydzieloną częścią na szatnie i sanitariaty. Rozmieszczenie natrysków prawidłowe. Posadzka czysta, ściany łatwo zmywalne. Obiekt był malowany wewnątrz w przeciągu ostatnich 9 miesięcy.

Wydzielone pomieszczenie na pralkę oraz magazynek sprzętu. Środki czystości przechowywane prawidłowo

Zapewniony jest dostęp do środków higieny: mydło w płynie, papier toaletowy.

Zwrócono uwagę na wykwit (wilgoć – złuszczone farba) przy suficie.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Stan sanitarno – higieniczny skontrolowanych pomieszczeń w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

Pracownik zatrudniony na umowę zlecenie – jedna osoba.

Na zewnątrz teren jest uporządkowany.

W ramach kontroli zlecono wykonanie badania na obecność bakterii Legionella (ciepła woda) do dnia 21 lipca 2023 r.

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

a) **nie dotyczy**

b) **nie dotyczy**

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

Wpis zostanie uzupełniony w dniu przekazania protokołu.

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

nie dotyczy

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

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

nie dotyczy

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~~**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F. B. S. Ch.

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

BURMISTRZ
mgr Piotr Zabrocki

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej
w Cieluchowie w Cieluchowie
Alma Melnyk Marek Baranowski

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** druk FK_HK_013 – ocena stanu sanitarnego obiektu użyteczności publicznej.

(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