

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ONS/HK/4321/312/08.

Nedza 02.09.2008.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno -
Epidemiologicznej w Raciborzu

Zygfryd Rumpel, kontrol. sanit., nr upow. 12

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz.851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Miasteczko Gminy
ul. Sobieskiego 5, 47-440 Nedza
(pełna nazwa)
(adres)

NIP 639-10-04-056 REGON/PESEL 000541121

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

p. Anna Iskarta - Wójt Gminy
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiekту kontrolowanego:

p. Krystyna Tront - Sekretarz Gminy
(imię i nazwisko, stanowisko)

Nie przysłała.
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: Nie dotyczy.

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *Kontrola warunków Sanitarno-
higienicznych obiektu.*

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *Nie dotyczy.*

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *ZF/PK/HK/10/10/19*

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Nie stwierdzono.

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: *Nie stwierdzono.*

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: *Dokonano wpisu.*

(wymienić punkty i numer załącznika)

SEKRETARZ GMINY

K. Trout
mgr Krystyna Trout

URZĄD GMINY NĘDZA
ul. Jana III Sobieskiego 5
47-440 NĘDZA
tel./fax 032 410 23 99
woj. śląskie

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

.....
(podpisy świadków)


.....
(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 02.09.2008r.
otrzymałem (-am) w dniu 02.09.2008r.

SEKRETARZ GMINY
K. Trout
mgr Krystyna Trout

.....
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu/objektu,
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Inspektora Sanitarnego Inspektora Sanitarnego
w Państwowa..... powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono /
nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora
sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/
kierownika technicznego/ zastępcy)

* - zaznaczyć właściwe

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego.
Pan (i) wnosi / nie wnosi uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....
.....
.....
.....
.....

4. Uwagi osoby kontrolującej: *nie wnosi*

.....
.....
.....
.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości *nie stwierdzono*
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości zł w oparciu
(nr mandatu karnego)

o
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia

nr

6. Czas trwania kontroli: od *10⁰⁰* do *11⁰⁰*

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w *2* jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....
.....
.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu *nie wnoszą*

.....
.....
.....
.....

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

ONS/HK/432/1/312/08

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr z dnia 02.09.2008.

Ocena stanu sanitarnego kina, teatru, apteki, obiektu sportowego, innego obiektu

..... Urząd Gminy /właściwe zakreślić, wpisać/

T- tak; N- nie; ND- nie dotyczy /właściwe zakreślić/

1. Nazwa obiektu: Urząd Gminy
ul. Sobieskiego 5, 47-440 Nedza
2. Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych T N
3. Rodzaje pomieszczeń w obiekcie /wymienić/ Pomieszczenia biurowe,
Sanitariaty, Sala narad, GOPS, seminarium
4. Obiekt zaopatrzone jest w wodę przeznaczoną do spożycia T N
5. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest: wodociąg sieciowy, źródło własne /właściwe zakreślić/
6. Obiekt wyposażony jest w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą T N
7. Nieczystości płynne odprowadzane są do:
7.1. sieci kanalizacyjnej T N
7.2. zbiornika bezodpływowego T N
7.3. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków T N
8. Postępowanie z odpadami komunalnymi:
8.1. odpady komunalne gromadzone są w kontenerach /pojemnikach /właściwe zakreślić/
8.2. kontenery /pojemniki /właściwe zakreślić/ do gromadzenia odpadów komunalnych są utrzymane w dobrym stanie:
8.2.1. sanitarno - porządkowym T N
8.2.2. sanitarno -technicznym T N
- 8.3 obiekt posiada umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą wymagane zezwolenie
Nazwa i siedziba firmy Permondis "Gliniec sp. z o.o. ul. Karłowicza 2
44-100 Gliniec, Biuro Obsługi Klienta, Kuchnia - Kofle
ul. Chrobrego 41, 47-200 Kuchnia - Kofle.
9. Zapewnione są sanitariaty. T N
10. Kabiny ustępowe posiadają:
10.1. ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci T N

- 10.2. posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych..... N
- 10.3. miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach..... N
- 10.4. wentylację grawitacyjną /właściwe zakreślić/ o działaniu ciągłym /włączana automatycznie/ /właściwe zakreślić/.....
11. Dezynfekcja sanitariatów jest prowadzona..... N
- Środki stosowane do dezynfekcji *Domestos, Cit, Ace, itp.*
12. Zapewnione są środki higieny (mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy, suszarka)..... N
13. Pomieszczenia obiektu są utrzymane w dobrym stanie:
- 13.1. sanitarno- porządkowym N
- 13.2. sanitarno -technicznym N
14. Teren wokół obiektu utrzymany jest czysto..... N
15. Wydzielone jest /pomieszczenie/ /miejsce /właściwe zakreślić/ na środki czystości, dezynfekcyjne i higieniczne. N
16. Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona..... N
17. Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna N ND
18. Inne uwagi kontrolującego / Opis stwierdzonych nieprawidłowości / właściwe zakreślić/...../

Bob Węgrzy

K. Tward
(podpis osoby kontrolowanej)

[Signature]
(podpis osoby kontrolującej)