

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 388/1207NS/HK/11

Zabrze, dn. 11.08.2011r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Aleksandrę Bolach - asystenta NS/HK, nr up. SSP/0131/3/11
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Gliwicach

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 2006 r. 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.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Toalety ogólnodostępne zlokalizowane przy sali obsługi interesantów w budynku
Urzędu Miejskiego w Zabrzu przy ul. Wolności 286

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Urząd Miejski w Zabrzu

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

41-800 Zabrze, ul. Powstańców Śl. 5-7
nr tel. (32) 373-33-00

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

I.3. NIP 648-10-07-779 REGON 000515951 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Małgorzata Mańka-Szulik – Prezydent Miasta Zabrze – Kierownik Urzędu Miejskiego w Zabrzu

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Marcin Mateja – Podinspektor Wydziału Organizacyjnego w UM w Zabrzu

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

.....nie dotyczy.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.08.2011r., godz. 11⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola doraźna oceny stanu sanitarnego toalet
ogólnodostępnych w UM w Zabrzu w związku z pismem Zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego
nr GIS-HŚ-NS-43210-44/JE/11 oraz Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
nr NS/HKiŚ-0610-17/11 z dnia 03.08.2011r.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.).

- 1) Skontrolowano toalety ogólnodostępne zlokalizowane przy sali obsługi interesantów w budynku Urzędu Miejskiego w Zabrze przy ul. Wolności 286.
- 2) Przy sali obsługi interesantów dostępne są toalety ogólnodostępne: damska, męska i dla osób niepełnosprawnych. Toaleta damska i męska są stale otwarte dla interesantów w godzinach urzędowania urzędu, natomiast klucz do toalety dla osób niepełnosprawnych dostępny jest na sali obsługi interesantów – stanowisko nr 16.
- 3) Podstawowym źródłem zaopatrzenia budynku w wodę jest wodociąg sieciowy, nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.
- 4) W toaletach ogólnodostępnych zapewniony jest dopływ bieżącej ciepłej i zimnej wody. (ciepła woda dostępna jest za pomocą elektrycznych przepływowych podgrzewaczy wody).
- 5) Wyposażenie toalet ogólnodostępnych:
 - a) toaleta damska – miska ustępowa, dwie umywalki, pojemnik na odpady komunalne,
 - b) toaleta męska – miska ustępowa, dwa pisuary, umywalka, pojemnik na odpady komunalne,
 - c) toaleta dla osób niepełnosprawnych – miska ustępowa, umywalka, pojemnik na odpady komunalne.
- 6) We wszystkich toaletach zapewnione są podstawowe środki higieny tj. mydło w płynie, papier toaletowy oraz suszarki do suszenia rąk. Według oświadczenia Pana Marcina Mateja prowadzona jest dezynfekcja toalet - stosowany środek to Domestos.
- 7) Toaleta damska i męska posiadają wentylację mechaniczną ciągłą, natomiast toaleta dla osób niepełnosprawnych wentylację grawitacyjną.
- 8) Za stan sanitarny toalet odpowiada pracownik Urzędu Miejskiego; toalety w ciągu dnia są kontrolowane i w razie potrzeby sprzątane.
- 9) W dniu kontroli stan sanitarny toalet nie budził zastrzeżeń.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

.....nie dotyczy.....

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

.....nie dotyczy.....

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

.....nie dotyczy.....

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

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

.....nie dotyczy.....

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....nie dotyczy.....

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszę/nie wnoszę**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt---**nie nałożono / nałożono**** mandat karny na---

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnianr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**---

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.****W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

.....

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****Wydano/nie wydano**** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

.....

Data i godzina zakończenia kontroli: 11.08.2011r., godz. 12⁰⁰

Łączny czas kontroli: 1 godz.

PODINSPEKTOR

Marcin Mateja

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

URZĄD MIEJSKI w ZABRZU

województwo śląskie

WYDZIAŁ ORGANIZACYJNY

REFERAT TECHNICZNY

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli).....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 16.08.2011.....

PREZYDENT MIAST

Małgorzata Mianka-Szubił

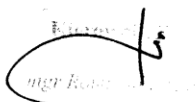
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwie zakreślić


mgr Renata...