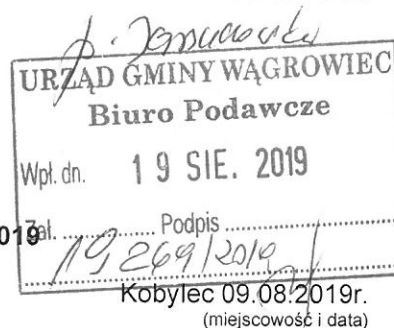


POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK-468-1-213/2019

przeprowadzonej przez: Mariola Kosmecka, ON.HK upoważnienie do kontroli Nr RP-122-2-9/19
Zefiryna Gorzaniak upoważnienie do kontroli Nr RP-122-2-7/19
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wągrowcu
(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 2019 r. poz. 59), w związku art. 67 § 1 w związku z art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Urząd Gminy Wągrowiec
ul. Cysterska 22, 62-100 Wągrowiec
tel. 67 2680800, Fax. 672680803 – wagrow@wokiss.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Kąpielisko Kobylec gm. Wągrowiec.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Urząd Gminy Wągrowiec
imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
ul. Cysterska 22, 62-100 Wągrowiec tel. 67 2680800, Fax. 672680803, wagrow@wokiss.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 766-11-40-405 REGON 000548057 PKD 8411Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym
Przemysław Majchrzak – Wójt gm. Wągrowiec
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
Marek Stachowiak
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 09.08.2019r. godz. 13⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.08.2019r. godz. 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarnego kąpieliska.

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

Badania lekarskie pracowników.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nr ZF/PT/HK/01/01/9

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: wobec kontrolowanego zakładu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kąpielisko zorganizowane, zlokalizowane nad Jeziorem Kobyleckim. Obiekt posiada stały budynek, wyposażony w zaplecze sanitarne z ubikacją (dla personelu) oraz pomieszczeniem dla ratowników, obsługujących w sezonie ww. kąpielisko. Dokumentacja zdrowotna pracowników aktualna. Obiekt posiada regulamin określający warunki korzystania z kąpeli z zakazem wprowadzania zwierząt oraz tablicę informacyjną. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i usuwane przez firmę Remondis Sp. z o.o. o/Wągrowiec. Do infrastruktury kąpieliska należy plaża przy której urządzono miejsca rekreacyjne: zjeżdżalnię wodną typu „Anakonda” a dla dzieci wydzielono place na których zamontowano urządzenia do zabaw. Kąpielisko posiada wyznaczone i oznakowane strefy do kąpeli oraz pomosty. Ustępy dla kąpieliska wyznaczono na obiekcie „Orlik”, który znajduje się w sąsiedztwie kąpieliska o ubikacje typ TOI-TOI Zapewnione są środki higieny. Otoczenie kąpieliska utrzymane jest w dobrym stanie porządkowym. Obiekt wyposażony jest w kosze na odpady oraz przebieralnie. Otoczenie kąpieliska utrzymane jest w dobrym stanie porządkowym. Podczas kontroli kąpieliska nie stwierdzono obecności oleju i trwałej piany na powierzchni wody. Zapach wody jest akceptowalny, nie wyczuwa się zapachu fenolu. Brak widocznych przedmiotów pływających. Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona u ratowników.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
Nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
Nie dotyczy

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**
.....

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

.....
(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

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.08.2013.

INFORMATYK

.....
mgr Marek Stachowiak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Ocena stanu sanitarnego
kąpieliska "ZF/PT/HK/01/01/9

(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
sanitarnej-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić