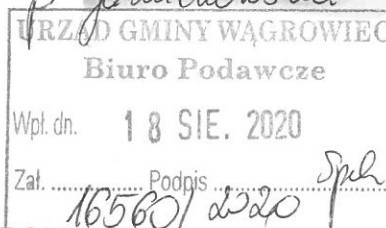


POWIATOWA STACJA
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA
W Wągrowcu
ul. Gnieźnieńska 49
62-100 WĄGROWIEC



p. Sekretarz - Kopuż

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON-HK.9020.131.2020

Kobylec 11.08.2020 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Maria Kosmecka ON-HK, Nr upoważnienia RP-122-2-9/2020
Mariola Woźniak ON-HK, Nr upoważnienia RP-122-2-18/2020
(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 ze zm.), 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 2020 r. poz. 256 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 wspólników))
ul. Cysterska 22, 62-100 Wągrowiec tel. 67 2680800, Fax. 672680803, wagrow@wokiss.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/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*
Kamila Januchowska - referent
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.08.2020 r. godz. 11.⁰⁰ (Kontrola na terenie kąpieliska)
11.08.2020 r. godz. 8.00 (opracowanie dokumentacji z przeprowadzonej kontroli)
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.08.2020 r. godz. 12.⁰⁰ (Kontrola na terenie kąpieliska)
11.08.2020 r. godz. 9.00 (opracowanie dokumentacji z przeprowadzonej kontroli)

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. Przy regulaminie zawieszono wytyczne dla osób korzystających z plaży i kąpieliska w związku COVID-19.

Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona u ratowników.

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. Na terenie kąpieliska znajduje się 1 TOI-TOI dla plażowiczów oraz dodatkowe ustępy dla kąpieliska wyznaczono na obiekcie „Orlik”, który znajduje się w sąsiedztwie kąpieliska. Zapewnione są środki higieny. Do dezynfekcji stosowany jest Domestos, do rąk Izosol D oraz środek Jan. Otoczenie kąpieliska utrzymane jest w dobrym stanie porządkowym. Obiekt wyposażony jest w kosze na odpadki 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.

Na tablicy informującej w widocznym miejscu umieszczono znak graficzny oraz informację pisemną o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

Wypełniono kwestionariusz do oceny przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 2182).

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**

(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

(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

(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

Kamila Januchowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Monia Janucha Marek Winiak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

WĄGROWIEC
ul. Cysterska 22, 62-100 Wągrowiec
tel. 67 26-80-800, fax 67 26-80-803
NIP 766-11-0-405 REGON 000548057

INSPEKTOR

Januchowska
Kamila Januchowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Ocena stanu sanitarnego kąpieliska (ZF/PT/HK/01/01/09)

(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