

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 299/1204/OWS/HKIS/11.....

Cieszyn: 11.08.2011

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Marię Wilk, st. asystenta OWS-HKIS, nr upoważnienia PPK/1013.11.35/4/2011  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie.....  
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):

Ustępy ogólnodostępne w Urzędzie Miasta  
43-400 Cieszyn, ul. Rynek 1

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

Urząd Miasta

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

43-400 Cieszyn, ul. Rynek 1  
tel. 33 4794 206 ; fax 4794 303

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

**I.3. NIP.** 543.00.12504 ..... **REGON.** 000515709 ..... **PESEL.** .....

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

p. Mieczysław Szawurek - burmistrz

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

p. Elżbieta Wagner Gasior - Nacelnik Wydziału Organizacyjnego

**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:** 11.08.2011 godz. 10<sup>15</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena przestrzegania wymagań higieniczno-  
zdrowotnych w ustępach ogólnodostępnych (kontrola domowa)

### III. WYNIKI KONTROLI:

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

- 1) Obecnie nie toczy się postępowanie administracyjne, egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu.
- 2) W trakcie kontroli stwierdzono:
  - a) w urzędzie udostępniane są 3 toalety dla klientów
  - b) na portenie ustępy przeznaczone dla osób niepełnosprawnych - wyposażony w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, miskę, ustępaną, suszarkę do rąk, mydło w płynie, papier toaletowy, zamontowane pochwytki przy wjazdach

- sanitarnych, wentylacja mechaniczna utrzymywana automatycznie
- b) na I piętrze toaleta męska - wyposażona w 2 umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, suszarki do rąk, papierowe ręczniki, mydło w płynie - w przedsiionku; pomieszczenie z 2 kabinami z muszlami i stepami oraz 2 pisuany; wentylacja grawitacyjna
- c) na II piętrze - toaleta przeznaczona dla kobiet i mężczyzn z 2 oddzielnymi kabinami z muszlami i stepami i przedsiionkiem z umywalką z bieżącą ciepłą i zimną wodą, suszarki do rąk, mydło w płynie, wentylacja mechaniczna
- d) Wszystkie usępy posiadają swary i podłogi antybakteryjne
- e) Złotem zapalnikiem w wate, jest wadzące sieciowe, a nieczystość płynie odprowadzane są do kanalizacji miejskiej
- f) Pomieszczenia, urządzenia i elementy wyposażenia utrzymywane są w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i technicznym
- g) dezynfekcja pomieszczeń i urządzeń za pomocą środka: Domestos
- h) Utrzymaniem czystości zajmuje się pracownik urzędu
- 3) Ocena przestrzegania wymagań higieniczno-sanitarnych - dobre

### 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:

Z

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

nie dotyczy



Data i godz. zakończenia kontroli: 11.08.2011 godz. 11<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 45 min

Naczelnik Wydziału

mgr Alicja Wagner-Gasior

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

URZĄD MIEJSKI  
W CIESZYNIE  
ul. Rynek 1 - Ratusz  
43-400 CIESZYN

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Mania Leluth

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 11.08.2011

Naczelnik Wydziału

mgr Alicja Wagner-Gasior

(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”

\*\* - właściwe zakreślić