

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HK 32 /19/D



Sadki 12.07.2019 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Ireneusza Dalasińskiego, OZiBNS oraz OZiPZ, nr upoważnienia 6 /19  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nakle nad Notecią  
(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn.zm)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy Sadki ul. Strażacka 11, 89-110 Sadki

*pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Gminy Sadki ul. Strażacka 11, 89-110 Sadki, Boisko sportowe wraz z zapleczem socjalnym  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Dariusz Gryniewicz-wójt Gminy Sadki

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

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

### 4. NIP 5581002806 / REGON -000542540

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Dariusz Gryniewicz-wójt Gminy Sadki

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*-

Pani [REDACTED]-kierownik, inspektor ds.inwestycji

*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*

### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę - nie dotyczy

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.07.2019r. godz. 14.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.07.2019r.odz. 15.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli : ocenę stanu sanitarno-higienicznego obiektu, przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych ( tekst jednolity Dz.U.z 2018r. poz.1446)

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

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli- nie dotyczy\*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Nie toczy się postępowanie administracyjne i egzekucyjne wobec podmiotu.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano zaplecze socjalne boiska sportowego. W skład zaplecza socjalnego wchodzi : toaleta męska, toaleta damska, toaleta dla osób niepełnosprawnych ( ogólnodostępna), pokój dla sędziów z prysznicem i toaletą, pokój trenerów ( toaleta wspólnie z sędziami, szatnie gospodarzy z łazienkami, szatnie dla gości z łazienkami. Zaplecze socjalne zaopatrzone jest w bieżącą ciepłą i zimną wodę z wodociągu w Sadkach. W toaletach znajdują się dozowniki do mydła i ręczniki jednorazowego użytku. Obiekt podłączony jest do sieci kanalizacyjnej w Sadkach. Wywozem odpadów komunalnych zajmuje się Zakład Usług Komunalnych Świecie. W obiekcie przestrzegany jest zakaz palenia. W obiekcie widnieje informacja o zakazie palenia papierosów i e-papierosów.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w obiekcie-**nieprawidłowości nie stwierdzono.**

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Nie dotyczy

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli
- ~~Wnieiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego  
Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń.

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

Nie dokonano poprawek i uzupełnień.

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

- Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości nie dotyczy słownie nie dotyczy

(nr mandatu karnego) nie dotyczy

(podstawa prawna) nie dotyczy

- Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 29/19 z dnia 01.01.2019r wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nakle nad Notecią

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

- Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. –nie dotyczy  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*- nie dotyczy

- Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

- Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

- Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ \*\*

- W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

nie dotyczy



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

z upoważnienia  
Państwowe Powiatowe Inspektorat Sanitarny - Górzeńka  
Siołko Inspektor Sanitarny  
Komisarz Państwowej Inspekcji Sanitarnej

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.07.2019r.



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* nie dotyczy  
(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