

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
64-700 Czarnków, ul. Zamkowa 8
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
NIP 763-16-40-620 REGON 570293360

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK.9020.65.2020

Trzcianka 22.08.2020 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Teresa Ratajczak- sekcja higieny komunalnej, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych
KS 4668, 11.2020

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w
Czarnkowie
(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, poz. 59, z późn. zm), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Trzcianka, ul. Sikorskiego 7, 64-980 Trzcianka, tel. (67) 3527311 fax (67) 2163750,
ratusz@trzcianka.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Gmina Trzcianka, 64-980 Trzcianka, tel. (67) 3527311 fax (67) 2163750, ratusz@trzcianka.pl

Rodzaj prowadzonej działalności- obiekt użyteczności publicznej, kąpielisko

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Trzcianka

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

ul. Sikorskiego 7, 64-980 Trzcianka, tel. (67) 3527311 fax (67) 2163750, ratusz@trzcianka.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 763209486 /570791129/ 8412 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof W. Jaworski- Burmistrz Trzcianki

(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*

Anna Stańczyk- inspektor,

-ratownik,

-ratownik Marcin Czechowicz- asp.

oraz Ryszard Macygin-SM

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.08.2020 r. godz. 11.40

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: bowiem Gmina nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców i nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 cytowanej wyżej ustawy.

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22.08.2020 r. godz. 12.15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli : przestrzeganie ustanowionych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii **kapieliska Logo** nad Jeziorem Długim w Trzciance, ul. Gorzowska
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 – nie dotyczy

Podczas kontroli przekazano informacje spełniające obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm).

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organizatorem Kapieliska Logo nad Jeziorem Długim, jest Urząd Miejski w Trzciance, czas trwania sezonu: od 01.07.2020 r. do 31.08.2020 r.

Na terenie przylegającym do kapieliska zorganizowana jest piaszczysta plaża. Przy plaży znajduje się miejsce rekreacyjne z boiskiem do siatkówki, plac zabaw dla dzieci. W pobliżu znajduje się lokal gastronomiczny z ogródkiem i wydzielonym wc w wolnostojącym, drewnianym budynku. Teren wyposażony w ławki, kosze na śmieci i 2 przenośne toalety typu toy-toy. Na plaży wieża ratownicza WOPR, zamontowana na podwyższeniu.

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

Kapielisko czynne od 01.07.2020 r. do 31.08.2020 r. w godzinach od 10.00-18.00.

Zaplecze sanitarne - przy kapielisku 2 przenośne toalety typu toy-toy, wyposażone w papier toaletowy, mydło w dozowniku, pojemnik z wodą umywalką i ręczniki papierowe. Toalety czyste, brak nieprzyjemnego zapachu. W środku toalet na tylnej ścianie informacja o nie wrzucaniu śmieci do zbiornika. Toalety sprzątane przez WC SERWIS Sp. z o.o Spółka Komandytowa w Zabrze 2x na tydzień, dezynfekowane 3x dziennie przez ratowników za pomocą środka dezynfekcyjnego do powierzchni.

W ramach przeciwdziałania Covid -19 na kapielisku została ustawiona stacja do bezdotykowej dezynfekcji rąk. Ratownicy wyposażeni w rękawiczki jednorazowe, apteczkę i pomocy, w maseczki wielokrotnego użytku oraz środki do dezynfekcji rąk.

Na terenie kapieliska jedna przebieralnia, plastikowa, z zasłonką.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne- 5 l opakowanie Orien oil -płyn do higienicznej dezynfekcji rąk, data produkcji 11.04.20, ważny 3 lata od daty produkcji, do powierzchni SeptoBlic Surface, 5 l, data produkcji 05.2020- preparat antybakteryjny na bazie spirytusu 91%, , ważny 2 lata od daty produkcji, trisept complex płyn do dezynfekcji rąk, powierzchni i urządzeń, ważny 2 lata od daty produkcji, na wyposażeniu rozpylacz do dezynfekcji powierzchni.

W dniu kontroli PPIS z Czarnkowie pobrał wodę z kapieliska do badań laboratoryjnych, w ramach kontroli wewnętrznej organizatora kapieliska.

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~~**
Tak omówiono wyniki kontroli.
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
 w wysokości..... słownie.....(nr mandatu karnego).....(podstawa prawna)
(imię i nazwisko/stanowisko)
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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:.....

Paweł Grzegorz Bostorczyk

 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Marek Ciechanowski
Ryszard Maggior

Sekcja HK
 PSSiE Czarnków

Teresa Dąbajczyk
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.08.2010

INSPEKTOR
mgr Anna Słurczyńska

 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy 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

