

### PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr MK.133.06.2015.MK. Człuchów, 29 czerwca 2015.

przeprowadzonej przez Małgorzatę Pnateczak - asystent sekcji higieny (Miejscowość i data)  
komunalnej - nr upo. 407/15 (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie  
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 t.j. 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 t.j. z późn. zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Szpital Miejski w Człuchowie  
ul. Kościelna - zamkowa  
77-300 Człuchów

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Urząd Miejski w Człuchowie  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)  
ul. Hajka Polskiego 1  
77-300 Człuchów  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 843-10-71-262 REGON 000525406 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)  
Ryszard Szycyło - burmistrz miasta Człuchów

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)  
Maria Pazda - sekretarz

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):  
Tomasz Ginter - obsługa recepcji

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29.06.2015, godz. 12<sup>32</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego usypu publicznego  
Z

#### 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.):

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z harmonogramem kontroli na rok 2015.  
K zniósł ze stwierdzonymi nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli w sprawie podjęte postępowanie administracyjne.  
Adres poczty elektronicznej: sekretariat@czluchow.pl

Z

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

protokół kontroli, zakupnik, akta prawne

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:

- orzeczenie lekarskie

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

1. brak pomieszczenia higieniczno - sanitarnego dla osób niepełnosprawnych;

2. brak wentylacji mechanicznej w gęsta sanitariatów dla kobiet i dla mężczyzn;

co stanowi naruszenie przepisów zwanych i: rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002. r. sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002r. nr 75, poz. 690 z późn. zm.)

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

1. Formularz oceny stanu sanitarnego usypu publicznego - dostępny do wglądu w siedzibie PSE i Głuchowie

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

nie wniesiono uwag co do opisanego w protokole stanu faktycznego

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono / nałożono\*\* mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\* .....

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.

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

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 29.06.15. godz. 13.32

Łączny czas kontroli: 1h

SEKRETARZ MIASTA

*Maria Pazda*

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

SEKRETARZ MIASTA

*Maria Pazda*

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT  
Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej  
w Człuchowie

*Martgorzata Hryniewicz*  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

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

(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

