

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr HK/ 299/08

Międzybrodzie B. 6.06.2008
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów). Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Żywcu

Miszka, Dariusz, st. iastr big
RPI 0131/1351K101
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. 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.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Panysławek ZKS Międzybrodzie Bialskie
(pełna nazwa)

(adres)

NIP 553-16-85-269 REGON/PESEL 000532346

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Marek Gmizaj Czerwikowski
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiekту kontrolowanego:

Janina Sroćka - inspektor dls gosp komunalnej
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: nie dotyczy

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego przyłóżka
PKS dokonana w ramach bieżącego nadzoru
2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie użyto
3. Integralną częścią protokołu są załączniki: RF/PK/HK/01/01/23

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

nie dotyczy

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: nie dotyczy
2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: zaleceń nie było

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu/ obiektu* kontrolowanego. Pan (i) wnosi /nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

brak

4. Uwagi osoby kontrolującej: *brak*

5. Za stwierdzone nieprawidłowości *nie dotyczy*

(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano *nie dotyczy*

(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego *nie dotyczy* w wysokości *nie dotyczy* zł w oparciu o *nie dotyczy*

(nr mandatu karnego)

o *nie dotyczy*

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia *nie dotyczy*

nr *nie dotyczy*

6. Czas trwania kontroli: od *13:20* do *14:20*

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w *2* jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

nie dotyczy

Poprawki i uzupełnienia do protokołu *brak poprawek i uzupełnień do protokołu*

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr HK/299/08 z dnia 0.00.2008/

Ocena stanu sanitarnego dworca (stacji, przystanku) PKS (PKP) /właściwe zakreślić/

T- tak; N- nie; ND- nie dotyczy /właściwe zakreślić/

1. Lokalizacja obiektu: Przystanek PKS w Mięclayon Odain
Białskima - przy drodze Żywiec - Ksawów
2. Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych..... T N
3. Rodzaje pomieszczeń w obiekcie, (wymienić): wialo przystankowa
4. Obiekt zaopatrzonej jest w wodę przeznaczoną do spożycia..... T N ND
5. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest: wodociąg sieciowy, źródło własne /właściwe zakreślić/.....
6. Obiekt wyposażony jest w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą..... T N ND
7. Nieczystości płynne odprowadzane są do:
- 7.1. sieci kanalizacyjnej..... T N ND
- 7.2. zbiornika bezodpływowego..... T N ND
- 7.3. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków..... T N ND
8. Postępowanie z odpadami komunalnymi:
- 8.1. odpady komunalne gromadzone są w kontenerach /pojemnikach/ /właściwe zakreślić/
- 8.2. kontenery pojemniki /właściwe zakreślić/ do gromadzenia odpadów komunalnych są utrzymane w dobrym stanie:
- 8.2.1. sanitarno - porządkowym..... box rastmexer T N N
- 8.2.2. sanitarno - technicznym..... box rastmexer T N N
- 8.3. obiekt posiada umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą wymagane zezwolenie
- Nazwa i siedziba firmy..... Firma "Mieligowo" w ATR
ul. Fajarda - 70106ka T N
9. Zapewnione są sanitariaty..... T N ND
10. Kabiny ustępowe posiadają:
- 10.1. ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci..... T N ND
- 10.2. posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych..... T N ND

10.3. miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach..... T N **ND**

10.4. wentylację grawitacyjną /mechaniczną /właściwe zakreślić/ o działaniu ciągłym/ włączaną automatycznie /właściwe zakreślić/.....

11. Dezynfekcja sanitariatów jest prowadzona..... T N **ND**

Środki stosowane do dezynfekcji *nie dotyczy*

12. Zapewnione są środki higieny (mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy, suszarka)..... T N **ND**

13. Pomieszczenia dworca są utrzymane w dobrym stanie:

13.1. sanitarno - porządkowym *przystanek au. biexco* T N ND

jest sprzątaną przez pracowników firmy "ATRA"

13.2. sanitarno - technicznym *bez naruszenia* T N ND

nie ma żadnych uszkodzeń

14. Teren wokół utrzymany jest czysto..... *bez naruszenia* T N

nie ma nieczystości

15. Wydzielone jest pomieszczenie /miejsce /właściwe zakreślić/ na środki czystości, dezynfekcyjne i higieniczne i T N ND

nie sprzątaną porządkowym na terenie garaży - magazynu gospodarczego

16. Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona..... T N **ND**

17. Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna..... T N **ND**

18. Inne uwagi kontrolującego / Opis stwierdzonych nieprawidłowości / właściwe zakreślić/.....

brak

Urząd Gminy Czernichów
z siedzibą w Tresnej

ul. ŻYWIECKA 2
84-311 CZERNICHÓW
pow. żywiecki - woj. śląskie
tel. (0-33) 866-12-94, 866-3-25
fax (0-33) 866-12-97

(podpis osoby kontrolowanej)

Ch. J. Koles
(podpis osoby kontrolującej)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr HK/ 288/08

Międzybrodzie B. 6.06.2008.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów). Powiatowej Stacji Sanitarnej -
Epidemiologicznej w Żywcu Muszula Sławek st. iatek biog

nr nip. RP/0131/35/K/07
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. 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.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Parking w Międzybrodziu Bialskim

(pełna nazwa)

Plac św. Ambrożego

(adres)

NIP 553-16-85-209 REGON/PESEL 000532346

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Uropeł Orzany Czernichow

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiekta kontrolowanego:

Marek Snoch - inspektor ds. gosp. konsumpcyj

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: nie dotyczy

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarnego pomieszczeń*
zlokalizowana w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego
2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *nie dotyczy*
3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *ZF/PK/HK/01/01/19*

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

nie dotyczy

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: *nie dotyczy*
2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: *zaleceń nie wydano*

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu / obiektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi (nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

Marina Drodzi

4. Uwagi osoby kontrolującej: brak

5. Za stwierdzone nieprawidłowości nie dotyczy
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano nie karano
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy w wysokości nie dot zł w oparciu
(nr mandatu karnego)

o nie dotyczy
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nie dotyczy

nr nie dotyczy

6. Czas trwania kontroli: od 12⁰⁰ do 13¹⁰

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2.....jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

nie dotyczy

Poprawki i uzupełnienia do protokołu brak poprawek i uzupełnień do protokołu

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr NK.1398/08 z dnia 6.06.2008
Ocena stanu sanitarnego kina, teatru, apteki, obiektu sportowego, innego obiektu /

T- tak; N- nie; ND- nie dotyczy /właściwe zakreślić/

1. Nazwa obiektu: Parkino, w Międzybroczku Bialskim
Plac św. Ambrożego

2. Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych T N

3. Rodzaje pomieszczeń w obiekcie /wymienić/ raniejsza postojone dla
samochodów skłoty publiczne

4. Obiekt zaopatrzone jest w wodę przeznaczoną do spożycia T N

5. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest: wodociąg sieciowy, źródło własne /właściwe zakreślić/ na Międzybroczku Białym

6. Obiekt wyposażony jest w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą T N
w łazienkach wystawowych

7. Nieczystości płynne odprowadzane są do:
7.1. sieci kanalizacyjnej T N
7.2. zbiornika bezodpływowego T N
7.3. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków ścieki T N

odprowadzone do kolidacji - oczyszczalni OAR „Silesia”
w m. Białym Białym

8. Postępowanie z odpadami komunalnymi:
8.1. odpady komunalne gromadzone są w kontenerach /pojemnikach /właściwe zakreślić/
8.2. kontenery /pojemniki /właściwe zakreślić/ do gromadzenia odpadów komunalnych są utrzymane w dobrym stanie:
8.2.1. sanitarno - porządkowym bez zastrzeżeń T N

8.2.2. sanitarno -technicznym bez zastrzeżeń T N

8.3 obiekt posiada umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą wymagane zezwolenie
Nazwa i siedziba firmy Firma Os. „ATRA” K. Fajdela T N
Fajdela

9. Zapewnione są sanitariaty. T N

10. Kabiny ustępowe posiadają:
10.1. ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci T N

..... wyłożone płytkami

10.2. posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych..... T N

..... wyłożone płytkami

10.3. miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach..... T N

..... w tym jedno WC dla osób niepełnosprawnych

10.4. wentylację grawitacyjną/mechaniczną /właściwe zakreślić/ o działaniu ciągłym (włączana)
automatycznie /właściwe zakreślić/.....

11. Dezynfekcja sanitariatów jest prowadzona..... T N

..... na bieżąco przez

..... personel obsługujący szatnię

12. Zapewnione są środki higieny (mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy, suszarka)..... T N

..... w ilości wystarczającej

13. Pomieszczenia obiektu są utrzymane w dobrym stanie:
13.1. sanitarno- porządkowym..... T N

..... bez zastrzeżeń

13.2. sanitarno -technicznym..... T N

..... bez zastrzeżeń

14. Teren wokół obiektu utrzymany jest czysto..... T N

..... bez zastrzeżeń, teren

..... zagospodarowany (osiadłość, łąki, fontanna)

15. Wydzielone jest pomieszczenie /miejsce /właściwe zakreślić/ na środki czystości, dezynfekcyjne i higieniczne..... T N

..... szafka zamknięta w korytarzu

16. Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona..... T N

17. Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna..... T N ND

..... księżeczki zdrowotne

18. Inne uwagi kontrolującego / Opis stwierdzonych nieprawidłowości / właściwe zakreślić/.....
..... brak

Urząd Gminy Czernichów
z siedzibą w Tresnej
ul. Żywiecka 2
84-811 CZERNICHÓW
pow. żywiecki - woj. śląski
tel. (0-33) 866-12-94, 866-12-25
fax (0-33) 866-12-81

(podpis osoby kontrolowanej)

(Handwritten signature of the inspector)

(podpis osoby kontrolującej)