

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PAŃSTWOWY INSPEKTOR SANITARNY
w Lubaniu
ul. Bankowa 9 b, 59-800 Lubań
tel. 075 / 646-40-43 do 48

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 109/HK/15

Świeradów Zdrój, 18 czerwca 2015r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Zbigniew Kołodziejski, asystent nr upoważnienia stałego 8/2014,
nr upoważnienia jednorazowego 412/HK/15

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Centrum Edukacji Ekologicznej Natura 2000 „Izerska Łąka”, ul. Rolnicza, Świeradów-Zdrój

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

Urząd Miasta Świeradów-Zdrój, ul. 11-go Listopada 35.....
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 613-14-95-809..... **REGON** 000527173..... **PESEL**.....

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

Urząd Miasta Świeradów-Zdrój, ul. 11-go Listopada 35.....

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

Dorota Marek – kierownik Referatu ds. Promocji Gminy, Turystyki, Kultury i Sportu

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: 18.06.15r. godz.: 12⁰⁰


II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie stanu sanitarno-technicznego obiektu

III. WYNIKI KONTROLI:

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

Wobec strony nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień sanitarno-technicznych stanowiących naruszenie przepisów. Opis bieżącego stanu sanitarno-technicznego:

1. Obiekt jest budynkiem wolnostojącym dwukondygnacyjny.
2. Na parterze znajdują się dwie sale edukacyjne:
- większa – instalacją nocnego nieba na suficie i dużym ekranem do prezentacji tematycznych dla 62 osób,
- mniejsza – ze stanowiskami komputerowymi, programami edukacyjnymi i miejscem na prezentację multimedialną, która może pomieścić 47 osób.
3. Przy sali mniejszej zlokalizowane są trzy toalety (damska, męska i dla osób niepełnosprawnych) oraz pomieszczenie gospodarcze.
4. Toalety posiadają wentylację mechaniczną włączaną ze światłem.
5. Ściany i posadzki są wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych (kafelki).
6. Ściany i sufit w należytym stanie technicznym.
7. Urządzenia sanitarne są czyste i sprawne.
8. Pojemniki na śmieci i kubły higieniczne w kabinach nie są przepełnione.
9. Kabiny zapatrzone w papier toaletowy i mydło w płynie.
10. Do dezynfekcji urządzeń sanitarnych stosowany jest Domestos, TYTAN.
11. Na pierwszym piętrze przy pomieszczeniu biurowym zlokalizowana jest toaleta, przeznaczona jest wyłącznie dla personelu.

- 

Data i godz. zakończenia kontroli: 18.06.15r. godz.: 12³⁰

Łączny czas kontroli: 0,5 godz.

KONTROLNIK
Referatu ds. Promocji Gminy,
Turystyki, Kultury i Sportu

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

.....nie dotyczy.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Zbigniew Kołodziejcki
ASYSTENT

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 18.06.15r.

KONTROLNIK
Referatu ds. Promocji Gminy,
Turystyki, Kultury i Sportu

.....
(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