

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



u SELE  
07.07.16  
10

PROTOKÓŁ KONTROLI nr **HK - 150** /16

Drawno, dnia 07.07. 2016 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez pracownika(ów) upoważnionego(ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Choszczynie:

- Małgorzata Krot - Starszy Asystent Niprewy Komunalnej

upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr 6 /2016.

upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr — /2016.

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 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany (pełna nazwa, adres, telefon, faks, poczta elektroniczna):

**GMINA DRAWNO,**  
Urząd Miejski ul. Kościelna 3, 73-220 Drawno,  
tel. 95 768 20 31-32; 95 768 21 11 fax. 95 768 25 05, e-mail: poczta@drawno.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

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

**Teren rekreacyjny (plaża i miejsce wykorzystywane do kąpeli) - ul. Choszczeńska 82 w Drawnie**

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników / adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

**GMINA DRAWNO,**  
Urząd Miejski ul. Kościelna 3, 73-220 Drawno,  
tel. 95 768 20 31-32; 95 768 21 11 fax. 95 768 25 05, e-mail: poczta@drawno.pl

4. NIP 5941536451 REGON 210967001 PKD —

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Andrzej Chmielewski – Burmistrz Drawna,

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* (imię i nazwisko, stanowisko)

p. — - —

7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

p. Filip Sonta - informatyki

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 07.07.2016r. godz. 11<sup>20</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godz. zakończenia kontroli: 07.07.2016r. godz. ....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli – przestrzeganie przepisów:
  - określających wymagania higieniczne i zdrowotne art. 4 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w szczególności (...) utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej (...),
  - art. 5 ust. 1 pkt 10) ustawy z dnia 09 listopada o 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 298).
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

**III. WYNIKI KONTROLI:**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie:  
*(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli itp.)*  
Obiekt stacji wiatrowej Swiny Drauma, obiektu  
wangalo barnuotu Drauma.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli:  
*(stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-technicznego itp.)*

## Ocena stanu sanitarnego terenu rekreacyjnego - PLAŻA

- 1) Obiekt posiada regulamin określający warunki korzystania z obiektu (wypoczynku i kąpeli).
- 2) Infrastruktura terenu rekreacyjnego przy miejscu wykorzystywanym do kąpeli:
  - a) obiekt zaopatrzonej jest w wodę przeznaczoną do spożycia brak dostępu
  - b) podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy, ujęcie własne nie dotyczy
  - c) obiekt wyposażony jest w urządzenia sanitarne: szatnie, ustępy, natryski, - brak, toaleta typu TO1 TO1
- 3) Sanitariaty wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą nie dotyczy - brak
- \* Kabiny ustępowe posiadają: Kabina typu TO1 TO1
  - a) ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci.
  - b) posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych.
  - c) wentylację grawitacyjną mechaniczną o działaniu ciągłym /włączaną automatycznie-
- 5) Zapewnione są środki higieny (mydło [kostka, płyn], ręczniki jednorazowego użytku, suszarka, papier toaletowy)
- 6) Prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów nie dotyczy
- 7) Środki stosowane do dezynfekcji —
- 8) Pomieszczenia obiektu są utrzymane w — stanie sanitarno- porządkowym oraz sanitarno – technicznym.
- 9) Wydzielone jest pomieszczenie/miejsce na sprzęt porządkowy, środki czystościowe i dezynfekcyjne —
- 10) Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej, zbiornika bezodpływowego —
- 11) Postępowanie z odpadami komunalnymi:
  - a) odpady komunalne gromadzone są w koszach/pojemnikach/kontenerach
  - b) kosze/kontenery/pojemniki do gromadzenia odpadów komunalnych są utrzymane w dobrym stanie sanitarno- porządkowym oraz sanitarno –technicznym,
- 12) odpady usuwane są z obiektu przez firmę (nazwa i siedziba firmy) EKO-FIVK  
Zaluda Oczyszczalno ul. Świerciewskiego 26, 78-520 Polcyn 2418
- 13) Teren rekreacyjny utrzymany jest w dobrym stanie porządkowym.

## Ocena stanu sanitarnego miejsca wykorzystywanego do kąpielii

- 14) Miejsce wykorzystywane do kąpielii położone jest nad jeziorem, nazwa akwenu wodnego .....  
*jez. Adamowo* w miejscowości *Drażno*
- 15) Miejsce wykorzystywane do kąpielii oznakowane jest przy użyciu tablicy informacyjnej, umieszczonej w łatwo dostępnym miejscu, w jego bezpośrednim sąsiedztwie zawierająca:
- napis: (nazwa mwdk) *miejsce wykorzystywane do kąpielii nad jez. Adamowo*
  - nazwa albo imię i nazwisko, adres i numer telefonu organizatora miejsca,
  - adres i numer telefonu właściwego PPIS kontrolującego dane mwdk,
  - bieżąca ocenę jakości wody,
  - informację o okresie, na jaki MWDK zostało zorganizowane.
- 16) Miejsce wykorzystywane do kąpielii wyposażone jest w sprzęt medyczny, leki i artykuły sanitarne. *(apteczka I-szej pomocy u ratownika)*
- 17) Miejsce wykorzystywane do kąpielii jest oznakowane znakiem o kąpielii (możliwości lub zakazie) *na tablicy informacyjnej*
- 18) Strefy do kąpielii są wyznaczone i trwale oznakowane *bojami*
- 19) Czyszczenie dna obszaru przeznaczonego do kąpielii przeprowadzono w dniu *27.06.2016r.*  
 przez *MATPOL Intymienia Hydrotechniczne im. Rafał Stawinski*  
*ul. Kasprowa 16A, 70-001 Szczecin*
- 20) Badanie wody z dnia *17.06.2016r.* przeprowadzone przez *SGS Polska Sp. z o.o.*  
*Laboratorium Środowiskowe ul. Ciernyńska 52A/ 43-200 Psie Pole*
- 21) Ocena organoleptyczna wody w kąpielisku:
- widoczne są plamy oleju na powierzchni wody *nie stwierdzono*
  - widoczna jest trwała piana na powierzchni wody *nie stwierdzono*
  - wyczuwalny jest zapach fenolu *nie stwierdzono*
  - zapach jest naturalny/akceptowalny
  - widoczne są przedmioty pływające : drewno, butelki, opakowania szklane, guma, butelki PCV, inne *nie stwierdzono*
  - występuje (nie występuje) zakwit sinic powodujący zmianę barwy i wystąpienie zmętnienia wody oraz zapachu

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

*nie dotyczy*

A large area of the page is crossed out with a diagonal line from the bottom-left to the top-right, indicating that the content is not applicable.

## 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski:

Należy wykonać podłączenie sieci kanalizacyjnej na terenie obiektu. Kabina przenośna (węzłowa) typu TOI-TOI, jest instalowana zgodnie z rozporządzeniem PPIS w Choszczynie (na seron 2016), jednakże powinna być storosowana tymczasowo, docelowo należy wykonać podłączenie sanitariatów do sieci kanalizacyjnej.

## IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli.
- ~~Wnieiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:
- Poprawki i uzupełnienia do protokołu – nie naniesiono.
- Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt. 3 lit. --- nie nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego na ..... (imię i nazwisko, stanowisko) w wysokości ..... słownie ..... nr mandatu karnego ..... podstawa prawna .....
- Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 6/2016 z dnia 01.01.2016 r. wydane przez PPIS w Choszczynie
- ~~Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała.\*\*~~
- ~~Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu.~~
- Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
- Z treścią protokołu kontroli zapoznano się.
- W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Filip Sokoł

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Chopalański Piotr

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 07.07.2016r.

Urząd Miejski w Darzynie  
ul. ...  
woj. ...  
tel. ...

Filip Sokoł

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i i pieczęć podmiotu)

## 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”

\*\* - właściwe zakreślić