

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY**  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
ul. Bankowa 9 b. 59-800 Luban  
tel. 075 / 646-40-43 do 48

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 25/HK/16

Świeradów Zdrój, 25 lutego 2016r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Zbigniewa Kołodziejskiego, asystent nr upoważnienia stałego 5/2016, .....  
nr upoważnienia jednorazowego 103/HK/16 .....

(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):

Boisko Sportowe, ul. Sienkiewicza 2a, 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 .....

**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:** 25.02.16r. godz.: 11<sup>50</sup> .....

**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 stwierdzono uchybienia sanitarno-technicznych stanowiących naruszenie przepisów. Opis bieżącego stanu sanitarno-technicznego: .....

1. Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych. ....
2. Na terenie boiska sportowego stoją 3 parterowe budynki, w których znajdują się pomieszczenia z przeznaczeniem na szatnie, natryski i kabiny WC. ....
3. Miski ustępowe oraz natryski są w oddzielonych kabinach. ....
4. Wykładzina w szatni gości zniszczona z ubytkami. ....
5. Tapeta na ścianach w toalecie gospodarzy zawilgocone z wybrzuszeniami oraz czarnym nalotem. ....
6. Umywalki przy toaletach są z bieżącą ciepłą i zimną wodą. ....
7. Urządzenia sanitarne utrzymane w czystości. ....
8. Do dezynfekcji urządzeń sanitarnych stosowany jest Domestos, TYTAN. ....
9. Posadzki wykonane z materiału zmywalnego, nienasiąkliwego.....
10. Obiekt zaopatrzony jest w wodę przeznaczoną do spożycia z wodociągu sieciowego. ....
11. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej. ....
12. Teren wokół obiektu utrzymany w czystości. ....



### III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

Nie dotyczy .....

### 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:

Nie dotyczy .....

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

1. Wykładzina w szatni gości jest zniszczona z ubytkami, odkleja się od podłoża oraz jest trudna do utrzymania w czystości. ....
  2. Tapety na ścianach w toalecie gospodarzy, zawilgocone z wybrzuszeniami oraz czarnym nalotem są trudne do utrzymania się w czystości. ....
- Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 05.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2013 poz. 947 z późn. zm.) ....
- § 78 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków ..... technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. 2015 poz. 1422). ....

## V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

Nie dotyczy .....

## VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

**Wnoszę/nie wnoszę\*\*** uwagi i zastrzeżenia 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)  
 ..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
 ..... (nr mandatu karnego) ..... (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: 25.02.16r. godz.: 13<sup>20</sup>

Łączny czas kontroli: 1,5 godz.

**KIEROWNIK**  
Referatu ds. Promocji Gminy,  
Turystyki, Kultury i Sportu

*Dorota Marek*

Gmina Miejska Świeradów-Zdrój  
ul. 11-go Listopada 35  
59-350 Świeradów-Zdrój  
tel. 075/ 78 16 439, fax 075/ 78 16 585  
NIP 616-10-01-947, REGON 230821397  
[um@swieradowzdroj.pl](mailto:um@swieradowzdroj.pl)

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

**Zbigniew Kołodziejski**  
**ASISTENT**

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

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

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 25.02.16r.

**KIEROWNIK**  
Referatu ds. Promocji Gminy,  
Turystyki, Kultury i Sportu

*Dorota Marek*

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Gmina Miejska Świeradów-Zdrój  
ul. 11-go Listopada 35  
59-350 Świeradów-Zdrój  
tel. 075/ 78 16 439, fax 075/ 78 16 585  
NIP 616-10-01-947, REGON 230821397  
[um@swieradowzdroj.pl](mailto:um@swieradowzdroj.pl)

**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

