

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHŚ.2.2025.AC

Solec Kujawski, dnia 13.08.2025 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *mł. asystenta Agatę Chlebną Sekcja Higieny Środowiska, PIS.057.2.6.2025,*

asystenta Sylwię Jaworską Sekcja Higieny Środowiska PIS.057.2.15.2025,

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez *Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy,*
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2024r., poz. 416) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r., poz. 572 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Solec Kujawski ul. 23 Stycznia 7, 86-050 Solec Kujawski

tel.+48 52 387 01 40, fax. +48 52 387 12 53, e-mail: solec@soleckujawski.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Punkt Obsługi Podróżnych, ul. Dworcowa 2A, 86-050 Solec Kujawski

tel.523870140, fax-brak, e-mail: brak

KIEROWANIE PODSTAWOWYMI RODZAJAMI DZIAŁALNOŚCI PUBLICZNEJ

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Solec Kujawski ul. 23 Stycznia 7, 86-050 Solec Kujawski

tel.523870140, fax. +48 52 387 12 53, e-mail: solec@soleckujawski.pl

(inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

4. NIP/REGON/PKD – 5542892492/092350702/8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Cezary Ball – Dyrektor Wydziału Utrzymania Miasta

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Magdalena Menczyńska - Tarzyńska

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

P. Joanna Zakrzewska – pracownik Zakładu Gospodarki Komunalnej sp. z o.o.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.08.2025 r. godz. 12:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Obiekt nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024r. poz. 236 ze zm.)*

3. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.08.2025 r. godz. 13:30

4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

5. Zakres przedmiotowy kontroli: *Sprawdzenie stanu sanitarnego obiektu oraz sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1162 ze zm).*
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 – nr *nie dotyczy*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
nie dotyczy
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
 - a) *Skontrolowano pomieszczenie poczekalni, pomieszczenie kasy biletowej, toalety ogólnodostępne: męską i dla osób niepełnosprawnych z przewijakiem dla niemowląt; (toaleta damska w chwili kontroli wyłączona z użytkowania na skutek awarii klimatyzacji), pomieszczenie gospodarcze ze środkami do sprzątania i dezynfekcji, 2 dźwigi osobowe, ciągi komunikacyjne (schody, podłogi).*
 - b) *Toalety i poczekalnia, 2 dźwigi osobowe, ciągi komunikacyjne (schody, podłogi) sprzątane są codziennie oraz doraźnie w przypadku niepożądanych zdarzeń.*
 - c) *Czystość bieżąca w trakcie kontroli zachowana.*
 - d) *Dostęp do pomieszczeń toalety możliwy jest po uruchomieniu automatu wrzutowego na monety.*
 - e) *Do dezynfekcji powierzchni w użyciu Alpinuseptol, Tytan WC Cleaner Max. Do dezynfekcji rąk Sterillhand. Zapas środków dostosowany do potrzeb z aktualną datą przydatności.*
 - f) *Gruntowne sprzątanie wraz z myciem konstrukcji szklanych budynku zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela obiektu odbywają się regularnie oraz w ramach potrzeb.*
 - g) *Na terenie obiektu prowadzona jest segregacja odpadów komunalnych. Rozstawione są pojemniki z rozdziałem na plastik – metal, szkło oraz zmieszane.*
 - h) *Apteczka I pomocy zapewniona.*
 - i) *Na terenie obiektu przestrzegane są zapisy ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2024 r., poz. 1162 ze zm).*
 - j) *Wg oświadczenia osób obecnych w trakcie czynności kontrolnych pojawiają się incydenty dewastacji pomieszczeń obiektu. Konieczne jest regularne odświeżanie ścian ww. pomieszczeń. W najbliższym czasie planowane są prace związane z odświeżeniem (odmalowaniem) wewnętrznych ścian Punktu Obsługi Podróżnych..*
 - k) *Poczekalnia czynna jest dla podróżnych od godziny 05:00 do 22:00.*
 - l) *W trakcie kontroli przeprowadzono działania informacyjno - edukacyjne w zakresie zachowania właściwego stanu sanitarnego obiektu.*
Zakończono wpis
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* *nie dotyczy*

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na
.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości..... słownie.....
(nr mandatu karnego).....
(podstawa prawna)
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr PIS.057.1.5.2025 (Agata Chlebna) z dnia 01.04.2025 r., PIS.057.1.14.2025 (Sylwia Jaworska) z dnia 01.04.2025 r. wydane przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. ~~Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**~~
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu *nie dotyczy*
(imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Agata Chlebna
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Joanna Zakrzewska - mistrz ds. sprzątania miasta

Agata Chlebna
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Asystent
Joanna
mgr Sylwia Jaworska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.08.2025 r.

KIEROWNIK
Referatu Gospodarczo-Technicznego

Magdalena Męczyńska-Tarłowska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
mgr Magdalena Męczyńska-Tarłowska

GMINA SOŁEC KUJAWSKI
ul. 23 Stycznia 7
86-050 Sołec Kujawski
NIP 554-789-24-92

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(nazwa/nr)

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”

