

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-271/17

Białogard, dnia 11 grudnia 2017 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Chojnącką - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 43/17

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

CENTRUM KULTURY I SPOTKAŃ EUROPEJSKICH
W BIAŁOGARDZIE
PISMO WPLYNĘŁO
dnia 2017-12-12 14:12
nr
Podpis

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 1, art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 4 ust. 2 pkt 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich w Białogardzie, ul. 1-go Maja 15, 78-200 Białogard, tel./fax: 943119090

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich w Białogardzie, ul. 1-go Maja 15, 78-200 Białogard, tel./fax: 943119090

Rodzaj prowadzonej działalności - Działalność twórcza związana z kulturą i rozrywką

.....

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Centrum Kultury i Spotkań Europejskich w Białogardzie reprezentowane przez Dyrektora CKiSE w Białogardzie

2) Organizatorem Centrum Kultury i Spotkań Europejskich jest Miasto Białogard

(imię i nazwisko pełna nazwa (inwestor organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

1) adres kontrolowanego obiektu: ul. 1-go Maja 15, 78-200 Białogard;

2) adres siedziby burmistrza: ul. 1-go Maja 18, 78-200 Białogard

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników) telefon faks poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6722029677/320551353/90

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Paweł Wiśniewski - Dyrektor

.....
(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Katarzyna Bułka - kierownik administracyjny

(imię i nazwisko/ stanowisko/ inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.12.2017 r. godz. 12:10
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Samorządowa Jednostka Kultury - wpis do rejestru instytucji kultury
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11.12.2017 r. godz. 13:10
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania.
Przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957).
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop, drukarka,
(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 np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Nr wpisu do KRS: brak wpisu. PKD 90

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Organizatorem Centrum Kultury i Spotkań Europejskich jest Miasto Białogard. Centrum Kultury i Spotkań Europejskich powstało 1 maja 2008 r. uchwałą Rady Miejskiej Białogardu z dnia 26 marca 2008 r., która powołując jednostkę, nadała jej statut.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano następujące pomieszczenia: salę balową, pomieszczenia biurowe, dwie garderoby z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, toaletę damską i męską przy szatni, toaletę dla osób niepełnosprawnych, magazyn do przechowywania środków czystości i dezynfekcyjnych oraz pomieszczenie na sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne. Skontrolowane pomieszczenia znajdują się w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i sanitarno-technicznym. W obiekcie zapewniona jest bieżąca zimna woda pochodząca z miejskiego wodociągu oraz bieżąca ciepła woda pochodząca z własnej kotłowni. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej. W obiekcie znajduje się wentylacja grawitacyjna, mechaniczna oraz klimatyzacja. Odpady komunalne gromadzone są w zamykanych pojemnikach, zaopatrzonych w worki foliowe jednorazowego użytku. Pojemniki na odpady komunalne znajdują się w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i sanitarno-technicznym. Po napełnieniu pojemników odpady komunalne usuwane są do kontenera i odbierane przez Zakład Wywozu Nieczystości „LAD-SAN” S.C. z siedzibą w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1. Opłata za odbiór odpadów komunalnych wnoszona jest do Urzędu Miasta Białogard. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zapewnione są środki higieny (mydło w płynie, papier toaletowy) oraz elektryczne suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowego użytku. Do dezynfekcji powierzchni i armatury sanitarnej stosowany jest „Cilit bang”, a do dezynfekcji rąk „Esept”. Sala kinowa nie została skontrolowana ze względu na trwający w trakcie kontroli seans dla dzieci. Apteczki pierwszej pomocy medycznej są zapewnione.

Na terenie obiektu przestrzegane są obowiązki wynikające z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957), t.j. w obiekcie w widocznym miejscu umieszczony jest graficzny oraz słowny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
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
nie dotyczy
.....
(imię i nazwisko stanowisko)
w wysokości.....nie dotyczy..... słownienie dotyczy.....
(nr mandatu karnego)nie dotyczy.....
(podstawa prawna)nie dotyczy.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr nie dotyczy..... z dnia nie dotyczy..... wydane przeznie dotyczy.....

 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - nie dotyczy
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 - nie odmówiono podpisania protokołu

Beata Helwyna

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZHU

Joanna Chojnacka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu : 12.12.2017 r.

DYREKTOR

Paweł Wiśniewski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy.

(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”

** niewłaściwe skreślić