

02.09.10.9.2024

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w BIAŁOGARDZIE

Pieczeć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
78-200 Białogard, ul. Przechodnia 2  
tel. 094 312 20 55, tel./fax 094 312 41 22

OR  
18.04.24

Strona 1 z 4

ZGKiM  
wpłynęło dnia:

17. 04. 2024

Załączniki: .....  
Nr sprawy: 2036 / 2024 / she

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.72.2024

Białogard, dnia 15 kwietnia 2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Mazur-Chojnacką - Sekcja Higieny Komunalnej, Kierownik Sekcji, Upoważnienie Nr 6/24;  
Agnieszka Tarasewicz - Sekcja Higieny Komunalnej, Starszy Asystent, Upoważnienie Nr 7/24,

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

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 2024 r. poz. 416.) 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 2023 r. poz. 775  
z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ

ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard

tel. (94) 357 98 00; e-mail: zgkim@bialogard.info, ePUAP: /zgkim\_bialogard/SkrytkaESP

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp Publiczny w Parku Orła Białego w Białogardzie, ul. Grunwaldzka 42, 78-200 Białogard.

Rodzaj prowadzonej działalności przez ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ  
i MIESZKANIOWEJ, ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard -  
Zarządzanie nieruchomościami wykonywane na zlecenie.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ reprezentowany przez  
Dyrektora

2) Miasto Białogard reprezentowane przez Burmistrza Białogardu

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

1) ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard

tel. (94) 3579800, fax: brak, zgkim@bialogard.info, ePUAP: /zgkim\_bialogard/SkrytkaESP

2) ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard, tel. (94) 3579 100, e-mail: um.sekretariat@bialogard.info

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6722095303 / 385254452 / 68.32.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jan Połuboczko - Dyrektor

.....  
(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
Sylwia Leś – Kierownik ds. Administracyjno - Technicznych. Upoważnienie zawarte w zakresie czynności w umowie o pracę.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
*nie dotyczy*

.....  
(imię i nazwisko stanowisko inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15 kwietnia 2024 r., godz. 10<sup>40</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Zarząd Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej jest miejską jednostką budżetową podlegającą Miastu Białogard.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 15 kwietnia 2024 r., godz. 11<sup>20</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola sanitarna sprawdzająca wykonanie nakazów ujętych w punktach 1 – 2 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie Nr 215/23, znak: NHK.9020.1.149.2023 z dnia 11 października 2023 r.  
Przestrzeżenie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 700).
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 wypełniano formularzy kontroli*

## 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: *nie dotyczy*. PKD: 68.32.Z (przeważająca).  
Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Brak ustaleń pokontrolnych innych kontroli.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego  
Przeprowadzono kontrolę sanitarną sprawdzającą wykonanie nakazów ujętych w punktach 1 – 2 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie Nr 215/23, znak: NHK.9020.1.149.2023 z dnia 11 października 2023 r.  
W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono usunięcie naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych w Ustępie Publicznym w Parku Orła Białego w Białogardzie przy ul. Grunwaldzkiej 42, 78-200 Białogard poprzez:

Ad. 1. zapewniono dostęp do bieżącej wody w automatycznym, bezdotykowym zestawie do mycia rąk w pomieszczeniu higieniczno - sanitarnym męskim,;

Ad. 2. zapewniono dostęp do bieżącej wody w automatycznym, bezdotykowym zestawie do mycia rąk w pomieszczeniu higieniczno - sanitarnym damskim z przeznaczeniem dla osób niepełnosprawnych

Zgodnie z informacją uzyskaną od przedstawiciela podmiotu przyczyną braku dostępu do bieżącej wody w obiekcie była awaria instalacji wodociągowej.

Stwierdzono wykonanie nakazów decyzji w całości.

W obiekcie przestrzegane są obowiązki wynikające z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 700), t.j. w widocznym miejscu umieszczony jest słowny i graficzny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu.

Podczas kontroli sanitarnej przeprowadzono działania edukacyjno – informacyjne z Panią Sylwią Leś dotyczące szkodliwości palenia papierosów i e-papierosów. Poinformowano również o możliwych skutkach palenia, a także wpływie dymu papierosowego na biernego palacza. Omówiono zagrożenia związane z nałogiem jakim są papierosy.

Protokół z czynności kontrolnych sporządzony został w siedzibie Zarządu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej, ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard.

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 dotyczy*.. ~~nie nałożono~~/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

~~...nie dotyczy~~.....

*(imię i nazwisko stanowisko)*

w wysokości.....*nie dotyczy*..... *słownie* .....*nie 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 przez .....*nie dotyczy*.....

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

6. Osoba ukarana została pouczone a 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*

*Sygnie Leb*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK SEKCJI  
PSSE w BIAŁOGARDZIE  
*Monika Mazur-Chojnacka*  
mgr Monika Mazur-Chojnacka

STARSZY ASYSTENT  
PSSE w BIAŁOGARDZIE  
*Agnieszka Tarasewicz*  
mgr inż. Agnieszka Tarasewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 15 kwietnia 2024 r.

*Sygnie Leb*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ZARZĄD GOSPODARKI  
KOMUNALNEJ I MIESZKANIOWEJ  
ul. Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard  
tel. 94 357 98 00  
NIP 6722095303 REGON 385254452

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”  
\*\* niewłaściwe skreślić