

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 2105/410/21008

Kwidzyn, 11 września 2008  
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno -  
Epidemiologicznej w Kwidzynie.

mgr. Anystek H. Orlowski - nr. upow. 20/2008  
P 2074/2008

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o  
Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. 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.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

### CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Pokoje Gołunne „Hotelik LHW”

Kwidzyn, ul. 11-go Listopada 13  
(pełna nazwa)  
(adres)

NIP 581-18-25.151 REGON/PESEL 170272815

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

p. Marek Uasymniuk - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiekту kontrolowanego:

p. Agata Jachowiska - z-ca dyrektora  
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź  
udzielonych zaleceń:

J

## CZĘŚĆ II - PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: ..... *pod planem sanitarno-  
higienicznym pokoi gościnnych* .....

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: ..... *2* .....

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: .....

*ZF | PK | HIC | 01 | 01 | 16*  
(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

..... *2* .....

(przepisy)

## CZĘŚĆ III - USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: ..... *2* .....

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: ..... *2* .....

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu / obiektu\* kontrolowanego.  
Pan (i) wnosi nie wnosi\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....  
.....  
*Z-ca Dyrektora*  
*Agata Jaćkowska*  
.....  
.....

4. Uwagi osoby kontrolującej: .....  
.....  
.....  
.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości .....  
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości.....zł w oparciu  
(nr mandatu karnego)

o .....  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia.....

nr .....

6. Czas trwania kontroli: od.....*13:30*..... do .....*15:00*.....

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....*2*.....jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....  
.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu .....

.....  
.....  
.....

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

.....  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

**Z-ca Dyrektora**

Agata Jackowska

.....  
(podpisy świadków)

KWIDZYŃSKIE CENTRUM KULTURY  
"Pokoje Gościnne" "KW" "KW"  
ul. 11 Listopada 13, 82-500 Kwidzyn  
tel./fax (0-55) 261 1449  
NIP 581-18-26-151  
www.kck.ckl.edu.pl

.....  
MŁODSZY ASYSTENT  
Oddział Higieny Komunalnej  
PSE Kwidzynie  
Wioletta Otlewska  
(podpis osoby kontrolującej)

#### CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach).....11 września 2008.....

otrzymałem (-am) w dniu ...11 września 2008.....

**Z-ca Dyrektora**

Agata Jackowska

.....  
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

---

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu/obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kwidzynie powielany inaczej jak tylko w całości.

---

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono\* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....  
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/  
kierownika technicznego/ zastępcy)

\* - zaznaczyć właściwe

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 205/WO/08 z dnia 11. września 2008

Ocena stanu sanitarnego obiektów hotelarskich typu hotel, motel, pensjonat /właściwe  
zakreślić/

Rodzaj obiektu: hotel, motel, pensjonat, lub brak zaszeregowania /właściwe zakreślić/

Kategoria: \*, \*\*, \*\*\*, \*\*\*\*, \*\*\*\*\* lub brak zaszeregowania /właściwe zakreślić/

T- tak; N- nie; ND- nie dotyczy /właściwe zakreślić/

1. Budynek jest:

1.1. jednokondygnacyjny/wielokondygnacyjny /właściwe zakreślić/

1.2. wolnostojący /w zwartej zabudowie /właściwe zakreślić/

2. Okres prowadzenia działalności: całoroczny /właściwe zakreślić/

3. Budynek przystosowany jest dla potrzeb osób niepełnosprawnych. platforma wózków  T  N

4. Liczba miejsc noclegowych, podać..... 32 .....

5. Liczba i rodzaj pomieszczeń : hol z recepcją, pokoje mieszkalne, zespół sal wielofunkcyjnych tj.  
konferencyjnych, klubowych, szkoleniowych, audiowizualnych, zespół odnowy biologicznej,  
fryzjer, wypożyczalnia sprzętu turystycznego, itp. /właściwe zakreślić/

12 pokoi, sale konferencyjne  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Obiekt zaopatrzone jest w wodę przeznaczoną do spożycia  T  N

7. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest: wodociąg sieciowy źródło własne /właściwe  
zakreślić/

8. Nieczystości płynne odprowadzane są do:

8.1. sieci kanalizacyjnej  T  N

8.2. zbiornika bezodpływowego  T  N

8.3. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków.....  T  N

9. Postępowanie z odpadami komunalnymi:

9.1. odpady komunalne gromadzone są w kontenerach /pojemnikach /właściwe zakreślić/

9.2. kontenery/pojemniki /właściwe zakreślić/ do gromadzenia odpadów komunalnych są  
utrzymane w dobrym stanie:

9.2.1. sanitarno- porządkowym..... 4 dniu kontroli nie  T  N

skierowano..... preparowanych.....

9.2.2. sanitarno -technicznym

4 dniu kontroli nie..... skierowano.....  T  N

uszkodzonych.....

9.3. obiekt posiada umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą  
wymagane zezwolenie  T  N

Nazwa i siedziba firmy PUS Kmiechyn ul. Wiślana.....

10. Otoczenie obiektu utrzymane jest w dobrym stanie porządkowym .....  T  N

11. Bielizna pościelowa jest prana (nie jest prana) /właściwe zakreślić/ w obiekcie.  
Jeżeli nie jest prana w obiekcie, podać miejsce prania bielizny p. Zbigniew Pniowski

Zakład Usług Pralniczych „Pralnia Hodna” ul.  
Wyspiańskiego, 82-230 Rumie

12. Podczas prania w pomieszczeniu pomocniczym do prania i suszenia zachowuje się rozdział  
dróg obiegu bielizny czystej i brudnej .....  T  N  ND

13. Obiekt posiada wydzielony:

13.1. magazyn /miejsce /właściwe zakreślić/ do przechowywania bielizny czystej .....  T  N

regaly, mobilne, otwarte, zamknięte

13.2. magazyn /miejsce /właściwe zakreślić/ do przechowywania bielizny brudnej .....  T  N

regaly, osobny, otwarty, zamknięty

14. Zespoły higieniczno- sanitarne zlokalizowane są przy jednostkach mieszkalnych .....  T  N

15. Sanitariaty ogólnodostępne są oddzielne dla kobiet i mężczyzn .....  T  N

16. Sanitariaty wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą .....  T  N

17. Kabiny ustępowe posiadają:

17.1. ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci .....  T  N

glazura

17.2. posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych .....  T  N

glazura

17.3. miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach .....  T  N

17.4. wentylację grawitacyjną /mechaniczną/ właściwie zakreślić/ o działaniu ciągłym /włączaną  
automatycznie /właściwie zakreślić/ .....  T  N

18. Zapewnione są środki higieny (mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy,  
suszarka) .....  T  N

19. Dezynfekcja w obiekcie:

19.1. prowadzona jest dezynfekcja koców, kołder, poduszek, materaców, itp.

nie

Podać datę ostatnich zabiegów

24.10.2007

19.2. prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów .....  T  N

na bieżąco

20. Pomieszczenia obiektu są utrzymane w dobrym stanie:

- 20.1. sanitarno- porządkowym.....  
.....  N
- 20.2. sanitarno -technicznym.....  
.....  N

21. Wydzielone jest pomieszczenie (miejsce /właściwe zakreślić/ na sprzęt porządkowy, środki czystościowe i dezynfekcyjne.

22. Stwierdza się obecność owadów i gryzoni..... T  N
23. Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona.....  N
- ..... hyponazione prawidłowo  N
24. Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna ..... jest aktualna
25. Inne uwagi kontrolującego / Opis stwierdzonych nieprawidłowości / właściwe zakreślić/..... T  N

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Z-ca Dyrektora

Agata Jackowska

(podpis osoby kontrolowanej)

KWIDZYŃSKIE CENTRUM KULTURY  
Pokoje Gościowe „W W W”  
ul. 11 Listopada 13, 82-500 Kwidzyn  
tel./fax (0-55) 261 1449  
NIP 581-18-26-151  
www.kck.ckj.edu.pl

WŁODZYSZ ASYSTENT  
oddział Higieny i Sanitacji  
Kamień

Wioletta Otiowska  
(podpis osoby kontrolującej)

