

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 118/HP/07

Kwidzyn, 20 września 2007r.  
(Miejscowość i data)

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

nr upow. 15/07 2093/07

staszka - Kamila Tomisko

(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 ośmioosobowe „Hotelik Włocławek”

(pełna nazwa)

Kwidzyn ul. 11-ego listopada 13

(adres)

NIP 581-18-25-151 REGON/PESEL 1702715

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

p. Marek Wacziński - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiekту kontrolowanego:

p. Agata Jachowicz - wicedyrektor

(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:

## CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarno-technicznego obiektu*

*7*

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *7*

*7*

3. Integralną częścią protokołu są załączniki:

*ZF/PK/HK/01/01/16*

(symbol załącznika (-ów))

---

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

*brak*

*7*

(przepisy)

---

## CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

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

*7*

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

*7*

(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 Jackowska*

4. Uwagi osoby kontrolującej: .....

*Z*

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<sup>00</sup>* ..... do ..... *15<sup>00</sup>* .....

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.

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

*Z*

Poprawki i uzupełnienia do protokołu .....

Z-ca Dyrektora  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Agata Jackowska

(podpisy świadków)

MŁODSZY ASYSTENT  
Oddziału Higieny Komunalnej  
PSSE w Kwidzynie

Tomyśka

Magdalena Pipczyńska  
(podpis osoby kontrolującej)

#### CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 20.08.2007

otrzymałem (-am) w dniu 20.08.2007

Z-ca Dyrektora

(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 118/MP/07..... z dnia 20.08.07.....

**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 / sezonowy /właściwe zakreślić/

3. Budynek przystosowany jest dla potrzeb osób niepełnosprawnych. platforma wózkowa..... (T) N

4. Liczba miejsc noclegowych, podać..... 32 (12 pokoi).....

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, sala konferencyjna  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Obiekt zaopatrzonej 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)

..... nie stwierdzono nieprawidłowości.....

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..... (T) N

..... nieprawidłowości nie stwierdzono.....

9.2.2. sanitarno –technicznym..... (T) N

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

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

Nazwa i siedziba firmy ..... PVS Kwidzyn.....

10. Otoczenie obiektu utrzymane jest w dobrym stanie porządkowym .....  T  N  
..... 7
11. Bielizna pościelowa jest prana nie jest prana /właściwe zakreślić/ w obiekcie  
Jeżeli nie jest prana w obiekcie, podać miejsce prania bielizny..... p. Zbigniew Paiewski  
..... ul. Wyspiańskiego 54 84-230 Kurno; Zakład Usług Pralniczych i Pralerio wodno
12. Podczas prania w pomieszczeniu pomocniczym do prania i suszenia zachowuje się rozdział  
dróg obiegu bielizny czystej i brudnej.....  T  N  ND  
..... 7
13. Obiekt posiada wydzielony:  
13.1. magazyn /miejsce /właściwe zakreślić/ do przechowywania bielizny czystej.....  T  N  
..... wyposażone w regały  
13.2. magazyn /miejsce /właściwe zakreślić/ do przechowywania bielizny brudnej.....  T  N  
..... zamknięte drzwi
14. Zespoły higieniczno- sanitarne zlokalizowane są przy jednostkach mieszkalnych..... 7  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  
..... Aerakola  
17.3. miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach.....  T  N  
17.4. wentylację grawitacyjną /mechaniczną /właściwe zakreślić/ o działaniu ciągłym włączaną  T  N  
automatycznie /właściwe zakreślić/.....
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.  T  N  
.....  
Podać datę ostatnich zabiegów ..... 25.10.2006r.  
19.2. prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów..... w mierną potęgę  T  N  
.....

20. Pomieszczenia obiektu są utrzymane w dobrym stanie:

20.1. sanitarno- porządkowym.....

..... nieprawidłowości nie stwierdzono .....  T  N

20.2. sanitarno -technicznym.....

.....  T  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.....

T  N

..... wyposażono prawidłowo .....  T  N

24. Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna ..... 8 ofert .....

25. Inne uwagi kontrolującego / Opis stwierdzonych nieprawidłowości / właściwe zakreślić/.....

T  N

Brak  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Z-ca Dyrektora

Agata Jachowicz  
(podpis osoby kontrolowanej)

MŁODSZY ASYSTENT  
Oddziału Higieny Komunalnej  
PSE w Kwidzynie

Pomila  
(podpis osoby kontrolującej) Małgorzata Pipczyńska

