

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna**
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
84-100 Puck
ul. Żeromskiego 2
tel./fax 58 673-03-41
NIP 587-14-39-256, Regon 191465268

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 55/WBI/2021**Puck, 29 października 2021r.**

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Wiesławę Bollin – Starszy Asystent oraz Wojciecha Bisewskiego – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej, nr upoważnienia jednorazowego: 1010/HK/230/2021

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

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

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 2019 r. poz. 59 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 poz. 735 ze zm.) na zlecenie Najwyższej Izby Kontroli Delegatura w Gdańsku w związku z art. 12 pkt 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm.) Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Ochotnicza Straż Pożarna w Chłapowie, ul. Władysławowska 28, 84-120 Władysławowo
Telefon kontaktowy: 507244751 poczta elektroniczna: konkel@onet.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ochotnicza Straż Pożarna w Chłapowie, ul. Władysławowska 28, 84-120 Władysławowo, tel. 507244751, e mail: konkel@onet.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Ochotnicza Straż Pożarna w Chłapowie*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski)/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)***ul. Władysławowska 28, 84-120 Władysławowo***(adres zamieszkania/siedziby) (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)*4. **NIP/REGON/PKD** – odpowiednio: **587 155 08 93/ 192679652**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Konkel Michał – prezes OSP Chłapowo*(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*

Nie dotyczy*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)***II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **29.10.2021r. godz.12⁰⁰**2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **19.10.2021r.**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy**4. Data i godzina zakończenia kontroli: **29.10.2021r. godz. 13⁰⁰**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarnego gminnych obiektów użyteczności publicznej oraz przestrzegania przepisów higieniczno-sanitarnych dotyczących należytego utrzymania gminnych obiektów użyteczności publicznej. Kontrola dotyczy: Budynku OSP w Chłapowie.**
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:
 - a) **Orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do służby na określonym stanowisku (aktualne),**
 - b) **Instrukcje mycia i dezynfekcji rąk.**
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* **Nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej FK_HK_013 Edycja 3.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: **Nie prowadzi się postępowania administracyjnego.**
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:

Przedmiotem kontroli jest budynek OSP Chłapowo.

W budynku znajdują się na parterze: biuro OSP, garaż z pojazdami bojowymi, szatnia dla Druhów znajduje się w pomieszczeniu garażu, toalety z podziałem damsko-męski, pomieszczenie z piecem gazowym, sala szkoleniowa z wydzielonym zapleczem kuchennym (kuchnia właściwa, zmywak, magazynek porcelany). W OSP nie ma natrysków dla personelu.

Na piętrze znajdują się: mała sala szkoleniowa, magazyn sprzętu i magazyn podręczny.

Dezynfekcja sanitariatów prowadzona Domestosem. Dezynfekcja rąk ORLEN OIL data produkcji 10.12.2019r. – termin 3 lata ANIOS GEL 85 NPC – data ważności 07.2022r. Dezynfekcja powierzchni Voigt EPIDEMED SEPTIC Spray do rąk i powierzchni. Środki do dezynfekcji są przechowywane w oryginalnych opakowaniach lub opakowaniach zastępczych z opisem.

W toaletach i widocznych miejscach wywieszono są instrukcje dot. prawidłowej dezynfekcji dłoni, ściągania rękawiczek i masek.

Przy wejściu głównym oraz przy innych pomieszczeniach znajdują się dozowniki z płynem dezynfekcyjnym.

Pomieszczenia utrzymane czysto.

Na wyposażeniu samochodów bojowych są w:

- PSP R-1 preparat do dezynfekcji rąk i skóry AHD 1000.

- jednorazowe: fartuchy, rękawiczki, maseczki, worki na odpady niebezpieczne.

Odpady niebezpieczne w czerwonych workach pozostawiane są na miejscu akcji co wynika z procedur OSP. Zabezpiecza je Zespół Ratownictwa Medycznego.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Procedury dotyczące bezpieczeństwa w trakcie trwania pandemii opracowane przez Państwową Straż Pożarną.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Nie dotyczy

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pucku
(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~~

(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 dotyczy

PREZES
OSP CHŁAPOWO
Michał Konkel

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Wierstana Bollin
Wierstana Bollin

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: **29.10.2021r.**

PREZES
OSP CHŁAPOWO
Michał Konkel

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/ nie wykorzystano formularze kontroli: „Ocena stanu obiektów FK_HK_013 Edycja 3, do wglądu w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Pucku ul. Żeromskiego 2.

(nazwa/nr)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

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.

STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W OLSZTYNIE
ul. Dąbrowskiego 10
15-001 Olsztyn



PREZES
DR DARIUSZ
MICHAŁ KORZEJ

PREZES
OBSZAROWO
MICHAŁ KORZEJ

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”