

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.146.2020

Białogard, dnia 18 września 2020 r.

przeprowadzonej przez

Monikę Mazur - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 8/20.

.....  
(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 w obecności asp. Łukasz Owczarz.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 1 i 5, 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 2019 r., poz. 59 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 2020 r., poz. 256 z późn. zm.).

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <https://pssebialogard.pis.gov.pl/?prawo=2> oraz w siedzibie PSSE w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany:

Białogardzka Biblioteka Publiczna im. Karola Estreichera  
ul. Kościelna 1, 78-200 Białogard  
tel. 94 312-22-07, 723-221-600, e-mail biblioteka@bialogard.info, ePUAP: brak

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Izba Tradycji Regionalnej (Muzeum), wchodząca w skład Białogardzkiej Biblioteki Publicznej im. Karola Estreichera, Plac Wolności 4-5, 78-200 Białogard  
tel. 94 312-00-90; 723-221-602, e-mail: muzeum.biblioteka@bialogard.info, ePUAP: brak

Rodzaj prowadzonej działalności - *Działalność Bibliotek*

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

- 1) Izba Tradycji Regionalnej reprezentowana przez Dyrektora Biblioteki
- 2) Organizatorem Biblioteki (Izby Tradycji Regionalnej) jest Miasto Białogard, w imieniu którego działa Burmistrz Miasta Białogard.

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

- 1) adres kontrolowanego obiektu: ul. Plac Wolności 4-5, 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: 6721831556/331259055/91.01.A

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Nowak - 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\*

*nie dotyczy*

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

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18 września 2020 r. godz.: 13:25
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U.2019.1292 z późn. zm.)*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 9 września 2020 r. godz.: 13:45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Realizacja ograniczeń, nakazów, zakazów i zaleceń w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS –CoV-2 w Polsce.
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\*~~:  
.....
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*: *nie dotyczy*

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Organizatorem jest Miasto Białogard, w imieniu którego działa Burmistrz Miasta Białogard. Biblioteka jest miejską instytucją kultury, wpisaną do rejestru instytucji kultury. Biblioteka posiada osobowość prawną. Biblioteka poza siedzibą biblioteki głównej posiada filie rozmieszczone na terenie miasta oraz Izbę Tradycji Regionalnej.  
Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego (*TAK/NIE - zaznaczono „kółkiem” właściwe*)  
Na terenie obiektu:
  - wywieszono w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych instrukcje dot. mycia rąk, zdejmowania i zakładania rękawiczek, zdejmowania i zakładania maseczki, a przy dozownikach z płynem do dezynfekcji – instrukcji prawidłowej dezynfekcji rąk - ~~TAK/NIE~~,
  - zapewniono dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk - ~~TAK/NIE~~ lub rękawiczki jednorazowego użytku - ~~TAK/NIE~~ dostępne dla klientów,
    - (usytuowanie i nazwy stosowanych środków):  
Przy wejściu do obiektu zapewniono środek do dezynfekcji rąk "DORIS Płyn ochronny" (data ważności środka do dezynfekcji w dniu kontroli zachowana).
  - prowadzona jest dezynfekcja powierzchni - ~~TAK/NIE~~  
Z użyciem środka "Dettol Spray do powierzchni".

- przestrzegany jest obowiązek zasłaniania nosa i ust - TAK/~~NIE~~ oraz zachowany jest dystans społeczny minimum 1,5 m przez gości/klientów - TAK/~~NIE~~,
- przestrzegany jest obowiązek zasłaniania nosa i ust przez obsługę - TAK/~~NIE~~,  
.....
- pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej zgodnie z aktualnymi przepisami prawa - TAK/~~NIE~~,
- w łazienkach wyłączono z użycia suszarki nadmuchowe - TAK/~~NIE~~/NIE DOTYCZY  
W obiekcie zapewniono papierowe ręczniki jednorazowego użycia.
- w obiekcie funkcjonuje strefa samoobsługowa - TAK/~~NIE~~/NIE DOTYCZY
- Inne:
  - o w widocznym miejscu wywieszono zasady obowiązujące w obiekcie;
  - o jednocześnie w muzeum może przebywać 6 osób;
  - o w widocznym miejscu umieszczono informacje z numerem telefonu do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie oraz najbliższego oddziału zakaźnego.

Czynności kontrolne przeprowadzono z użyciem środków ochrony indywidualnej tj. maseczki zasłaniające nos i usta oraz rękawiczki nitrylowe jednorazowego użycia.

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:

.....  
(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 .....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone 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 odmówiono podpisania protokołu.*

DYREKTOR

*Anna Nowak*  
mgr Anna Nowak

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT  
PSSE w BIAŁOGARDZIE

*Monika Mazur*  
Monika Mazur

*Dariusz Owczar*

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 18 września 2020 r.

DYREKTOR

*Anna Nowak*  
mgr Anna Nowak

**Białogardzka Biblioteka  
Publiczna**  
im. Karola Estreichera  
ul. Kościelna 1, 78-200 Białogard  
NIP: 672-183-15-56 REGON 331259055

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystane/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