

Protokół przeglądu obiektu

z dnia r.

Obiekt :

Przegląd obiektu przeprowadzony przez pracowników Urzędu Gminy w Istebnej:

Aneta Legierska – Podinspektor ds. Promocji

Karolina Michałek – Punkt Informacji Turystycznej

Kierownik (właściciel, os. upoważniona)

(imię i nazwisko, pełniona funkcja oraz w jakim charakterze osoba jest obecna przy kontroli)

Przedmiotem kontroli jest sprawdzenie minimalnych wymagań, co do wyposażenia obiektu w zakresie świadczenia usług hotelarskich.

Czynności podjęte podczas kontroli w obiekcie:

Spełnianie minimalnych wymagań, co do wyposażenia obiektu w zakresie świadczenia usług hotelarskich.

Wymagania	
dla wynajmowania miejsc i świadczenia usług w budynkach stałych	
Ogrzewanie - w całym obiekcie w miesiącach X-IV, temperatura minimum 18 °C	
Instalacja sanitarna: zimna woda przez całą dobę i dostęp do ciepłej wody	
Maksymalna liczba osób przypadających na jeden w.h.s. - 15	
Wyposażenie podstawowe węzła higieniczno – sanitarnego:	
1) natrysk lub wanna	
2) umywalka z blatem lub półką i wieszakiem na ręcznik	
3) WC	
4) lustro z górnym lub bocznym oświetleniem	

5) uniwersalne gniazdko elektryczne z osłoną	
6) pojemnik na śmieci (niepalny lub trudno zapalny)	
7) dozownik do płynnego mydła i ręczniki papierowe	
Dla wynajmowania samodzielnych pokoi	
Powierzchnia mieszkalna w m ² :	
1) pokój 1- i 2-osobowy - 6 m ²	
2) pokój większy niż 2-osobowy - dodatkowo 2 m ² na każdą następną osobę	
Zestaw wyposażenia meblowego:	
1) łóżka jednoosobowe o wymiarach minimum 80 x 190 cm lub łóżka dwuosobowe o wymiarach minimum 120 x 190 cm	
2) nocny stolik lub półka przy każdym łóżku	
3) stół lub stolik	
4) krzesło lub taboret (1 na osobę, lecz nie mniej niż 2 na pokój) lub ława	
5) wieszak na odzież oraz półka lub stelaż na rzeczy osobiste	
Pościel dla jednej osoby:	
1) kołdra lub dwa koce	
2) poduszka	
3) poszwa	
4) poszewka na poduszkę	
5) prześcieradło	
Oświetlenie - minimum jeden punkt świetlny o mocy 60 W	
Zasłony okienne zaciemniające	
Dostęp do węzła higieniczno – sanitarnego	
Kosz na śmieci niepalny lub trudno zapalny	

Czynności pokontrolne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W protokole dokonano następujących skreśleń lub poprawek:

.....

.....

.....

.....

Protokół został odczytany wszystkim osobom obecnym, biorącym udział w czynnościach kontroli i zostaje niżej podpisany:

Data: .

Podpisy kontrolujących:

Podpis kontrolowanego:

1.) _____

2.) _____

Podpisy pozostałych osób biorących udział w kontroli:

1.) _____

2.) _____

Uwagi dot. odmowy lub braku podpisu osób biorących udział w kontroli:

Protokół kontroli został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, przy czym jeden egzemplarz protokołu kontrolujący doręczył kontrolowanemu, co niniejszym zostaje potwierdzone własnoręcznym podpisem ze wskazaniem daty:

Potwierdzam odbiór protokołu kontroli
(data, podpis)