

S. 1710.5.2017

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-289/17

Wałcz, dnia 17.08.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017, Adama Sokół, Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny, nr upoważnienia 10/S/2017.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, Al. Tysiąclecia 2B-2C

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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* - Katarzyna Cybulska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.08.2017 r., godz. 9⁵¹, kontrolę przerwano o godz. 9⁵⁶. Kontrolę podjęto o godz. 10⁵⁰ w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.08.2017 r., godz. 11⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** - nr i nazwa protokołu/ów* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-262/16 z dnia 25.08.2016 r. zaleceń nie wydawano.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu przy Al.

Tysiąclecia 2B-2C:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

c) piaskownica niezabezpieczona przed dostępem zwierząt.

d) wymiana piasku nastąpiła na przełomie lipca i sierpnia 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku z dnia 11.07.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.40.2017 z terminem wykonania do 15.08.2017 r.

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy

5. 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. Wnieiono/nie wnieiono** 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 wysokościsłownie.....

(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/a 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

Katarzyna Cybulska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Schulc Adam Janowiec Topo

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.08.2017 r.

Gmina Miejska Wałcz

78-600 WAŁCZ

/16/ Plac Wolności 1

tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18

NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

Katarzyna Cybulska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (nazwa/nr)

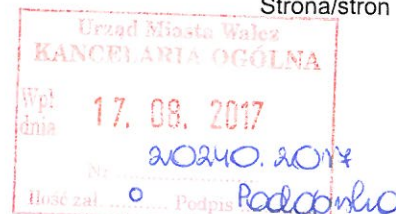
POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

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



Wałcz, dnia 17.08.2017 r.
(miejsowość i data)

S 1710.5.217

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-288/17

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017, Adama Sokół, Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny, nr upoważnienia 10/S/2017.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, ul. Kołobrzaska

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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* - Katarzyna Cybulska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.08.2017 r., godz. 9¹⁹, kontrolę przerwano o godz. 9²⁴. Kontrolę podjęto o godz. 10⁴⁰ w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.08.2017 r., godz. 10⁵⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** - nr i nazwa protokołu/ów* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-265/16 z dnia 25.08.2016 r. zaleceń nie wydawano.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu przy ul.

Kołobrzeskiej:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

- c) piaskownica niezabezpieczona przed dostępem zwierząt.
- d) wymiana piasku nastąpiła na przełomie lipca i sierpnia 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku z dnia 11.07.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.40.2017 z terminem wykonania do 15.08.2017 r.

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy
 5. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* - nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- 1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- 2. ~~Wnieiono~~/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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

- 6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

Katarzyna Cybulsko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Szkol. Stefan Jędrzejko Topa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.08.2017 r.

Gmina Miejska Wałcz
 78-600 WAŁCZ
 /16/ Plac Wolności 1
 tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18
 NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

Katarzyna Cybulsko

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~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.

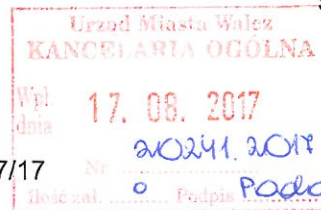
Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

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

S + 116-1015
Walcz
18.08.17



S. 1710.5. 517

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-287/17

Wałcz, dnia 17.08.2017 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017, Adama Sokół, Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny, nr upoważnienia 10/S/2017.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałczu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, Chrząstkowo, ul. Bursztynowa
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności).

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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* - Katarzyna Cybulska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.08.2017 r., godz. 8³¹, kontrolę przerwano o godz. 8³⁶. Kontrolę podjęto o godz. 10³⁰ w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.08.2017 r., godz. 10⁴⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-261/16 z dnia 25.08.2016 r. zaleceń nie wydawano.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu,

Chrząstkowo przy ul. Bursztynowej:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

c) piaskownica niezabezpieczona przed dostępem zwierząt.

d) wymiana piasku nastąpiła na przełomie lipca i sierpnia 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku z dnia 11.07.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.40.2017 z terminem wykonania do 15.08.2017 r.

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy

5. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* - nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. ~~Wnieiono~~/~~nie wnieiono~~** 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 wysokościsłownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

Katarzyna Cybulska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Sędzia Adam

Jenifer Toppe

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.08.2017 r.

Gmina Miejska Wałcz

78-600 WAŁCZ

Plac Wolności 1

tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18

NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

Katarzyna Cybulska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~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

S + / HK-286/17
Walcz
18.08.17



S. 1710.5.21P

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-286/17

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017, Adama Sokół, Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny, nr upoważnienia 10/S/2017.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, ul. Okrężna

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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* - Katarzyna Cybulska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.08.2017 r., godz. 8¹⁵, kontrolę przerwano o godz. 8²⁰. Kontrolę podjęto o godz. 10²⁰ w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.08.2017 r., godz. 10³⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych* - nr i nazwa protokołu/ów* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-260/16 z dnia 25.08.2016 r. zaleceń nie wydawano.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu przy ul. Okrężnej:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

- c) piaskownica niezabezpieczona przed dostępem zwierząt.
- d) wymiana piasku nastąpiła na przełomie lipca i sierpnia 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku z dnia 11.07.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.40.2017 z terminem wykonania do 15.08.2017 r.

4.Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy
 5.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 wysokościsłownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

- 5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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

Katarzyna Cybulsko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Scholt Adam

Yonhoo Topa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.08.2017 r.

Gmina Miejska Wałcz
 16/ 78-600 WAŁCZ
 Plac Wolności 1
 tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18
 NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

Katarzyna Cybulsko

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~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