

S + JM Gł. i s. i



Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-156/18

Wałcz, dnia 10.05.2018 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Karolinę Runowską-Krasoń -nr upoważnienia 5/S/2018 i Jolantę Lewandowską nr upoważnienia 15/S/2018 – Sekcja Higieny Komunalnej

(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 ze 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 2017 r., poz. 1257 ze zm.).

### 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. Orła

(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 10.05.2018 r., godz. 12<sup>45</sup>, kontrolę przerwano o godz. 12<sup>50</sup>. Kontrolę podjęto o godz. 13<sup>45</sup> w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, w celu sporządzenia protokołu.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.05.2018 r., godz. 14<sup>05</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

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

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: nie oceniano

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy

13. 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.

Po ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-139/17 z dnia 11.05.2017 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. Orlej

a) stan techniczny drewnianej obudowy piaskownicy – dobry,

- b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,  
 c) piaskownica niezabezpieczona przed dostępem zwierząt.  
 d) wymiana piasku nastąpiła w miesiącu maju 2018 r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu z dnia 16.04.2018 r., znak pisma IMGKIŚ.7031.2.19.2018, na wymianę piasku z terminem wykonania zlecenia do 25.05.2018 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. ~~Wniezione/nie wniesiono~~\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego  
 .....  
 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione/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  
 .....

Katarzyna Cybulsko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kaolinie

Buciosław - Krosar

Jolanta Lewandowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.05.2018 r.

URZĄD MIASTA  
 78-600 WAŁCZ  
 PLAC WOLNOŚCI 1  
 tel. 67-258-44-71 fax 67-258-26-18

Katarzyna Cybulsko

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół | pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*  
 (nazwa/hr)

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