

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-358/16

Mieszkowice, dnia 09.06.2016r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Sylwia Wojtaszak Starszy Asystent, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie nr 50 i Małgorzata Szarka Starszy Asystent, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie 48

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie. 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 2015 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Mieszkowice
ul. Chopina 1
74-505 Mieszkowice

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przystanek PKS przy ul. Chopińskiej w Mieszkowicach

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Mieszkowice
ul. Chopina 1, 74-505 Mieszkowice

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 858-173-09-114/84686544/84.M.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Andrzej Salwa - Burmistrz Gminy Mieszkowice

(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Anna Bindas - Podinspektor ds. Drogownictwa i Remontów

(imię i nazwisko stanowisko dane upoważniające data wydania upoważnienia nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko stanowisko inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... nie dotyczy
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli... Samopodaje jednostka organizacyjna
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

09 czerwca 2016 roku, godz. 13³⁵

4. Data i godzina zakończenia kontroli nie dotyczy
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu. Kontrola w zakresie przestrzegania ustaleń art. 13 ust. 1 pkt. 2 i ust. 2 Ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 298).
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 dotyczy
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
- egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
Na terenie kontrolowanego obiektu przestrzegane są ustalenia ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
Przystanek autobusowy usytuowany jest przy ul. Głogowskiej w Mińskowiech, nie jest do niego stacja.
Wizyta przystankowa w dobowym stanie sanitarno-technicznym.
Miejsce siedzące utrzymane czysto.
Przy wjeździe przystankowej znajduje się pojemnik na odpady komunalne. Pojemnik w tym miejscu w dobowym stanie sanitarno-technicznym.
Odpady komunalne odbiera Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o. w Mińskowiech.
Utrzymanie w porządku na terenie przystanku zapewniają również Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o. w Mińskowiech.

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

nie dotyczy

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).....

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie.

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**
9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

PODINSPEKTOR
ds. Drogownictwa i Remontów
Anna Bindas

GMINA MIESZKOWICE
ul. Chopina 1
74-505 MIESZKOWICE
NIP 858-173-09-44, Rg 811686544

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gryfinie
Sylvia Woźniak
mgr Sylwia Woźniak

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gryfinie
Magdalena Żukowska
mgr inż. Magdalena Żukowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **2016-06-09**

PODINSPEKTOR
ds. Drogownictwa i Remontów
Anna Bindas

GMINA MIESZKOWICE
ul. Chopina 1
74-505 MIESZKOWICE
NIP 858-173-09-44, Rg 811686544

(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