

**POWIATOWA STACJA
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej**
74-100 Gryfino, ul. ...
tel. 416-38-58, tel./fax 416-23-43
000303605

Załącznik nr 2

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK- 448 /16

Mieszkanie 15076/16
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Justynę Pepló-Bosińską po kierownika Seluy
Higieny Komunalnej upoważnieniu 58 z 13042016,

(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 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Mieszkowice
Plac Wolności 1
74-505 Mieszkowice

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Obiekt sportowy Skledek przy ul. Kusocińskiego
N. Mieszkowice

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Mieszkowice
(imię i nazwisko pełna nazwa (inwestor organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
Plac Wolności 1, 74-505 Mieszkowice
(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników telefon faks poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio... 858-17-34-085 / 1812746136 / 84112

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Andrzej Selwa - Burmistrz Mieszkowic
(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krzysztof Trochim - Kierownik Referatu Gospodarki Mieszkowicami
i Zarządzania Gospodarką
(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... 15072016 godz 1305

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka administracji gryfińskiej

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 15.07.2016 godz. 13:05
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola przestrzegania przepisów określających wymogi higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należącego do stanu higienicznego obiektu
Kontrola w zakresie przestrzegania ustaleń art. 13 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 27.07.1991r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015r. poz. 208)
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... nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie nie jest prowadzony rejestracji administracyjnej
wprowadzono do KRS
KRS nie dotyczy

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

Stan techniczny obiektu dotyczy stacji
przy ul. Kusowskiego 4 w miejscowości
Telen i stacji stacji sportowego uporządkowane
i utrzymane czysto
Gospodarka odpadami komunalnymi zgodnie z
obowiązującymi przepisami. Łoże nie odpady
nie przeprowadzone

Odpady komunalne odbierane zgodnie
 usług komunalnych Sp. z o.o. w miejscowości
 Na obiektach obsługujących zakres golenie
 tytoniu i tytoniów tytoniowych
 Na co zostało napisane sportowych udziale
 Sp. z o.o. sportowców i dla klientów-kubików
 pomieszczeni sanitarno-higieniczny i prebierny
 w budynku przy ul. Kusownickiego 1 (w celu golenia)
 Pomieszczenie ubijalni jest to.
 Do przedu przedstawiono akt notowy
 nr A nr 3001/2015r. oraz Umowę użytkownika
 nr 22 z której wynikało pozwolenie na wykonywanie
 Sp. z o.o. sportowców z ubijaniem w miejscu
 sanitarnym i technicznym nieruchomości przy
 ul. Kusownickiego oraz bezpłatnie udziale
 do wykonywania sportowych klubów sportowców
 „Mudelo” z pomieszczeniami sanitarnymi, pomieszczenia
 sanitarnymi pomieszczenia magazynowe, biuro treningowe.

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 ~~nie wniesiono~~/nie wniesiono** (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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie.
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

z up. Burmistrza
mgr inż. Kazimierz Trochim
Kierownik Biura Kultury, Gospodarki Nieruchomościami
i Gospodarki Rolniczej
(czytelny podpis osoby obecnych podczas kontroli)

URZĄD MIEJSKI
w Mieszkowicach
ul. Chopina 1, 74-505 Mieszkowice
tel. 091 414 52 76, fax 091 414 50 31

p. o. KIEROWNIKA
Szekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Gryfinie
mgr inż. Justyna Pejska-Babinska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.07.2016

z up. Burmistrza
mgr inż. Kazimierz Trochim
Kierownik Biura Kultury, Gospodarki Nieruchomościami
i Gospodarki Rolniczej
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIEJSKI
w Mieszkowicach
ul. Chopina 1, 74-505 Mieszkowice
tel. 091 414 52 76, fax 091 414 50 31

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

