Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA
SANITARNO EPIDEMIOLOGICZNA
74-100 Gryfino, ul. Flisacza 6
tel. 416-38-58, tel./fax 416-23-43
000303605
-2-

WPŁYNĘŁO
OW-PCM
2018/11/08/6014

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK- 747/18

Mieszkowice, dnia 07. listopada 2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Ślusarczyk, młodszy asystent; Sekcja Higieny Komunalnej; upoważnienie nr 195
(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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Mieszkowice
ul. F. Chopina 1
74-505 Mieszkowice

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Obiekt sportowy - Stadion przy ul. Kusocińskiego w Mieszkowicach.

(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))

ul. F. Chopina 1 74-505 Mieszkowice
(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników telefon faks poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8581730944 / 811686544 / 8411 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Andrzej Salwa - Burmistrz
(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Kazimierz Trochim - Kierownik Referatu Gospod. Nieruchom. i Działalności Gosp
(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 07.11 2018 r., godz. 9:20 , 12:50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ~~nie dotyczy~~; podmiot nie podlega przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców - szczególnie dot. [illegible] organizacyjnej
4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.11 2018 r., godz. 9 ,
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola dotycząca 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 09.11.1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. Z 2018 r., poz. 1446).

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 prowadzone postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

KRS: nie dotyczy; Osobowość prawna: samorządowa jednostka organizacyjna

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

W dniu 07.11.2018 r. podczas kontroli obiektu stwierdzono, że szereg ławek drewnianych na terenie stadionu zostało odmalowanych.
Teren wokół stadionu sportowego uporządkowany i utrzymany czysto.
Gospodarka odpadami komunalnymi: zgodnie z 660-[illegible] [illegible]. Odpady komunalne odbiera ZUK Sp. z o.o. [illegible].
Kosze w czasie kontroli nie były przepełnione, w dobrym stanie sanitarno-technicznym.
Na terenie obiektu umieszczone są [illegible] o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
Na stadionie i boisku trwa [illegible]. Za zieleń oraz porządek dba Ludowy Klub Sportowy „[illegible]”.
Protokół został sporządzony w Gminie [illegible].

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)*……………………………………

   ……………………………………………………………………………………………………
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr………… z dnia…………………… wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie.
6. Osoba ukarana została pouczona 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 nie dotyczy

KIEROWNIK REFERATU
mgr inż. Kazimierz Trochim

URZĄD MIEJSKI
w Mieszkowicach
ul. Chopina 1, 74-505 Mieszkowice
tel. 091 414 52 75, fax 091 4[illegible] 31

……………………………………………………………………………………………………

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gryfinie
mgr inż. Monika Ślusarczyk

……………………………………………………………………………………………………

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.11.2018 r.

KIEROWNIK REFERATU
mgr inż. Kazimierz Trochim

URZĄD MIEJSKI
w Mieszkowicach
ul. Chopina 1, 74-505 Mieszkowice
tel. 091 414 52 75, fax 091 4[illegible] 31

……………………………………………………………………………………………………

(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*

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

nie dotyczy