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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-461/19

Mieszkowice, dnia 16 lipca 2019 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Ślusarczyk – Młodszy Asystent – Sekcja Higieny Komunalnej - upoważnienie nr 99
(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 2019 r. poz. 59) 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 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Gmina Mieszkowice
   ul. Fryderyka 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. Fryderyka 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 / 8411Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Andrzej Salwa - Burmistrz
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   Kazimierz Trochim – Kierownik Referatu
   (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 16 lipca 2019r. godz. 13.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: wspólnota samorządowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16 lipca 2019r. godz. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
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 09.11.1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1446 z późn. zm.)
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 podmiotu. KRS: nie dotyczy Osobowość prawna: samorządowa jednostka organizacyjna

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

   Teren i otoczenie stadionu sportowego uporządkowane i utrzymane w bieżącym czystości. Ławki drewniane na koronie stadionu w bieżącym stanie czystości. Trybuny w dobry sanie sanitarno – higienicznym.

   Na czas rozgrywek sportowych udostępnione są dla sportowców i kibiców pomieszczenia sanitarno – higieniczne i przebieralnie w budynku przy ul. Kusocińskiego 1 w Mieszkowicach. Pomieszczenia utrzymane w bieżącej czystości.

   Na terenie obiektu są przestrzegane ustalenia ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Gospodarka odpadami komunalnymi zgodna z aktualnie obowiązującymi przepisami. Na terenie obiektu zapewniono wystarczającą ilość pojemników jednostkowych na odpady komunalne, które w dniu kontroli nie były przepełnione. Ze względu na charakter obiektu nie ma na nim pojemników zbiorczych. Odpady komunalne są odbierane z obiektu bezpośrednio z pojemników jednostkowych. Wywóz odpadów komunalnych zapewnia ZUK Sp. z . o. w Mieszkowicach.

   Protokół został sporządzony w siedzibie Urzędu Miasta Mieszkowice.

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~~**
   Administratorem przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gryfinie (PSSE Gryfino) danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryfinie (PPIS) / Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gryfinie, ul. Flisacza 6, 74-100 Gryfino. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PSSE Gryfino realizowany jest telefonicznie – numer tel. 91 416 23 43, lub e-mail: iodo@pssegryfino.pl. Dane zbierane są w celu zrealizowania obowiązków ustawowych, na podstawie Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 59). Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania i ochrony danych osobowych znajduje się pod adresem: https://pssegryfino.pis.gov.pl/?news=643 oraz w siedzibie PSSE Gryfino przy ul. Flisacza 6
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 Ireneusz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY AGYSTENT
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: 16 lipca 2019 roku

KIEROWNIK REFERATU
mgr inż. Kazimierz Ireneusz

(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*