

129. 7. 201. 193. 2016. JK

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Kłodzka 2
57-200 Ząbkowice Śl.

JK
JK

Urząd Miejski w Ząbkowicach Śl.
Biuro Obsługi Interesanta
WPLYNEŁO DNIA

22. 1910. 7. 2016. HK
Strona 1 z (2)

29. 07. 2016

Nr. 13439 - ilość załączników - 0

ZB1
2017 01 F

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 206/HK/16

podpis.....

Ząbkowice Śl., 28 lipca 2016 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Janinę Zielińską – młodszy asystent HK**
nr upoważnienia do kontroli 14/UK/16

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ząbkowicach Śląskich

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

GMINA ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śl,
tel. 748165300, urząd@zabkowiceslaskie.pl

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PLAC ZABAW W PARKU MIEJSKIM im. SYBIRAKÓW w Ząbkowicach Śląskich
ul. Sienkiewicza 57-200 Ząbkowice Śląskie

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Ząbkowice Śl.,

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

ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śl,

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8871635243, 890718461

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Marcin Orzeszek – Burmistrz Ząbkowic Śląskich

(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

(imię i nazwisko dane upoważniającego data wydania upoważnienia nr)

Justyna Kijak – podinspektor ds. budownictwa i inwestycji. Tel. 748165367 (upoważ. ustne)

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 **28.07.2016 roku godz. 13³⁰**

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia **Jednostka Samorządu Terytorialnego**

4. Data i godzina zakończenia kontroli **28.07.2016 r. godz. 14⁴⁰**

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**

6. Zakres przedmiotowy kontroli

7. **ocena stanu sanitarno-porządkowego i technicznego parku i placu zabaw wraz niezbędną dokumentacją, przestrzeganie wymagań w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu.**

8. Wyposażenie użyte podczas kontroli* **nie dotyczy**

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

9. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

– nr i nazwa protokołu/ów* **nie dotyczy**

10. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* **nie dotyczy**

11. Korzystano* z wyników badań i pomiarów **nie dotyczy**

12. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli **nie dotyczy**

13. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* **nie dotyczy**

14. 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 **Jednostka Samorządu Terytorialnego**

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

JK
4:02

Postępowanie administracyjne nie jest prowadzone, zaleceń nie wydano. Przeprowadzono kontrolę placu zabaw dla dzieci położonego na terenie parku miejskiego. Teren parku utrzymany czysto, przy alejkach ustawione ławki i pojemniki na odpady komunalne. Plac zabaw ogrodzony, z bramką wejściową, utrzymany czysto. Na ogrodzeniu zawieszona tablica informująca o zakazie palenia tytoniu (znak graficzny i słowny) i o zakazie wprowadzania zwierząt. Urządzenia do zabawy dla dzieci ustawione na nawierzchni poliuretanowej, amortyzującej upadki. Zestawy zabawowe posiadają certyfikaty zgodności. Umowy na utrzymanie czystości i porządku oraz pielęgnację terenów zielonych podpisana z ZGK w Ząbkowicach Śl do 31.10.2016 i 31.12.2016r. W dniu kontroli trwają prace porządkowe i pielęgnacyjne zieleni.

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 *nie dotyczy*

(imię i nazwisko stanowisko)
 w wysokości.....słownie.....
(nr mandatu karnego).....
(podstawa prawna).....
 5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
 wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
 6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
 7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandat
(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

URZĄD MIEJSKI
 w Ząbkowicach Śląskich
 ul. 1 Maja 15
 57-200 Ząbkowice Śląskie

Młodszy Asystent
 Janina Fielńska

Kijak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.07.2016 r.

URZĄD MIEJSKI
 w Ząbkowicach Śląskich
 ul. 1 Maja 15
 57-200 Ząbkowice Śląskie

Kijak

(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