

109.2021.104.2017.JK

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

JK  
25 / 1 SC  
21042017

1710 2. 2017. MLC  
Strona 1 z (2)  
Urząd Miejski w Ząbkowicach Śl.  
Biuro Obsługi Interesanta  
WPLYNEŁO DNIA

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 46/HK/17

20.04.2017

Ząbkowice Śl., 10 kwietnia 2017 roku

(niezgodność i data)

Nr ..... 1080 ..... ilość załączników ..... 0

podpis ..... [signature] .....

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 z późn. zm.), 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 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

GMINA ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śl.,  
tel. 748165300, urzadz@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 współloków))

ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śl.,

(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej, adresy zamieszkania wszystkich współloków, 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, stanowisko, dane upoważniającego, data wydania upoważnienia nr)

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* nie dotyczy

(imię i nazwisko, stanowisko, imię)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.04.2017 roku godz. 13<sup>00</sup>

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia Jednostka Samorządu Terytorialnego

4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.04.2017 r. godz. 14<sup>55</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena stanu sanitarno-porządkowego i technicznego parku i placu zabaw wraz niezbędną dokumentacją, przestrzeganie wymagań w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu, wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych

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 protokołów\* 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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

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. Na terenie parku wydzielona toaleta ogólnodostępna – 1 oczko WC, umywalka z bieżącą wodą zimną i ciepłą.

JK  
2/17

Zapewniony jest papier toaletowy, mydło, suszarka do rąk. Pomieszczenie oraz urządzenia sanitarne utrzymane czysto. Na stanie środki dezynfekcyjne: DESICHLOR, ODOR, ETAPROBEN, SANITOP, stosowane wg. instrukcji producenta. Za utrzymanie czystości i porządku na terenie parku i w toalecie odpowiada ZGK w Zabkowicach Śl., na podstawie uchwały i zarządzenia Burmistrza. Toaleta oznakowana zakazem palenia tytoniu.

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. Wnieśli/ ~~nie wnieśli~~\*\* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego  
 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/nie naniesiono~~\*\* .....  
(podać numer strony protokołu, określić lub wyrazić 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 grzywien 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

*Lipok*  
 URZĄD MIEJSKI  
 w Zabkowicach Śląskich  
 ul. 1 Maja 15  
 57-200 Zabkowice Śląskie  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent  
*Janina Zielińska*  
(czytelny podpis kontrolującego)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.04.2017 r.

*Lipok*  
 URZĄD MIEJSKI  
 w Zabkowicach Śląskich  
 ul. 1 Maja 15  
 57-200 Zabkowice Śląskie  
(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