

137. 7021. 163. 2017. PK

02. 1710. 7. 2017. ME
Strona 1 z 2

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

JK
[Signature]

UBI
28080 [Signature]

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 159/HK/17

Urząd Miejski w Ząbkowicach
Biuro Obsługi Interesanta
WPLYNEŁO DNIA

Ząbkowice Śl., 26 lipca 2017 roku
(miejscowość i data) **28. 07. 2017**

przeprowadzonej przez: *Janinę Zielińską – młodszego asystenta 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 2017 r. poz. 1261), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

Nr-12380..... ilość załączników0.....

podpis [Signature]

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- 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)
- 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)
- 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 współników))
ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śl.,
(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników telefon faks poczta elektroniczna))
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio *8871635243, 890718461*
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Marcin Orzeszek – Burmistrz Ząbkowic Śląskich
(imię i nazwisko stanowisko)
- 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 (upoważ. ustne)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* *nie dotyczy*
(imię i nazwisko stanowisko inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- Data i godzina rozpoczęcia kontroli *26.07.2017 roku godz. 11⁴⁰*
- Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
- Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia *Jednostka Samorządu Terytorialnego*
- Data i godzina zakończenia kontroli *26.07.2017 r. godz. 13³⁵*
- Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
- 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*
- Wyposażenie użyte podczas kontroli* *nie dotyczy*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
- Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* *nie dotyczy*
- Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* *nie dotyczy*
- Korzystano* z wyników badań i pomiarów *nie dotyczy*
- Dokumenty oceniane w trakcie kontroli *nie dotyczy*
- Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy*
- Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *nie dotyczy*

III. WYNIKI KONTROLI

- Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli *Jednostka Samorządu Terytorialnego*
- Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, 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, bramka wejściowa zamykana, utrzymany czysto. Na ogrodzeniu zawieszona tablica informująca o zakazie palenia tytoniu, papierosów elektronicznych i o zakazie wprowadzania zwierząt. Urządzenia do zabawy dla dzieci ustawione na nawierzchni poliuretanowej, amortyzującej upadki. W trakcie kontroli stwierdzono:

- urządzenie huśtające – huśtawka sprężynowa rura uszkodzona.

lipiec 2017

Na terenie parku wydzielona toaleta ogólnodostępna – 1 oczko WC, umywalka z bieżącą wodą zimną i ciepłą. 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 – ~~nie wnieśli~~/nie wnieśli**
(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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
 wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
 6. Osoba ukarana została pouczone 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 Zabkowicach Śląskich
 ul. 1 Maja 15
 57-200 Zabkowice Śląskie
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
 Janina Welińska
 (czytelny podpis kontrolującego) ~~(yeh)~~

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.07.2017 r.

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