

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
ul. Bogumińska 3, 44-300 Wodzisław Śl.
tel. 456 38 10, 456 38 11, fax 455 15 96

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ²⁰⁵...../1218/NS/HK/2017

Postępie - Zdrój 06.06.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Allegatauroch
Sejmik Międzykomunalny i Stowarzyszenie
m. upow 42/16*

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.
kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia
14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Urząd Miasta Postępie - Zdrój
Al. Józefa Piłsudskiego 60 44-335 Postępie - Zdrój
tel. 82 475 53 87*

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Plac zabaw z piaskownicą ul. Wodzień,
ul. Beskidzka, Bratków, Kąszubsko, klubowa,
Kusocińskiego, Moniuszki, Park Hittala.*

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

*Beata Tata - podinspektor w urzędzie
gospodarki komunalnej*

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

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP 633-22-16-615
Regon 216255358

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Beata Tęta podinspektor w wydziale
gospodarki komunalnej
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Nie dotyczy
(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 06.06.2017
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* —
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: —

4. Data i godzina zakończenia kontroli 06.06.2017

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
przebieganie wymagań sanitarno-
higienicznych na placach zabaw z miesz-
kaniem w zabudowie bliźniaczej Miasto
Jeszcze-Żub.

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 i/lub obrazu*

Me dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Me dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Umowa na dostawę piasku z dnia 11.04.2017

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Urząd Miasta na prawach powiatu

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

Skontrolowano 8 placów robót z piaskownicami. Stan techniczny piaskownic (dobrej drewnianej obudowy) teren wolny od trawieści lub z nowocześnie syntetycznej.

Wszystkie posiadają regulacyjny, opadające w sposób naturalny.

Placów w piaskownicach zostały wymienione, a w razie potrzeb dosypywane.

Kosze na odpady komunalne - stan techniczny dobry, wykonane folią oporną na brzość, przez personel sprząający te w/w obiekty.

Piaskownice przeznaczone codziennie rano (nie stwierdzono zalegania odpadów).

Wszystkie urządzenia robocze są olejowane cyklicznie z tlenem w podzieniu z metalem. Według kontroli stan sanitarny nie budzi zastrzeżeń.

Informacje o ochronie polimeru tytanu i popiołów olejowych umieszczone w regulaminie pracy nie dotyczy.

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

(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 Wodzisławiu Śl.

6. Osoba ukarana została pouczone 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

PODINSPEKTOR
mgr inż. Beata Tąta

URZĄD MIASTA
JASTRZĘBIE-ZDRÓJ
Al. Józefa Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie-Zdrój
- 96 -

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

ml. asystent
PSSE w Wodzisławiu Śl.
mgr inż. Beata Tąta
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienna

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.06.2017

PODINSPEKTOR
mgr inż. Beata Tąta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIASTA
JASTRZĘBIE-ZDRÓJ
Al. Józefa Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie-Zdrój
- 96 -

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śl.**

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