

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
ul. Mickiewicza 24  
88-400 Żnin  
tel./fax 52 303-11-32, 52 303-11-35

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 92/N.HK/19

02.1110.5.2019  
Strona 1 z 3

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| URZĄD MIEJSKI W ŁABISZYNIE |            |
| wpłynęło                   | 2019-05-27 |
| ilość załączników          | .....      |
| podpis                     | .....      |

Łabiszyn, dnia 27.05.2019r  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Iwona Malak, Upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr 3,  
Karolina Murawska-Obszerwator, Małgorzata Konwińska-Obszerwator,  
Sekcja Nadzoru Nad Obiektami Komunalnymi,  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żninie.

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. 2019.59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. 2018.2096 z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany  
Gmina Łabiszyn, Plac 1000-lecia 1, 89-210 Łabiszyn  
tel. 52 38 44 052 fax. 52 38 44 177,  
adres e mail: [urząd@labiszyn.pl](mailto:urząd@labiszyn.pl),  
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
Plac Zabaw, ul. Nowy Rynek w Łabiszynie  
rodzaj działalności: użyteczność publiczna  
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań  
Gmina Łabiszyn, Plac 1000-lecia 1, 89-210 Łabiszyn  
tel. 52 38 44 052 fax. 52 38 44 177,  
adres e mail: [urząd@labiszyn.pl](mailto:urząd@labiszyn.pl),  
(imię i nazwisko pełna nazwa (inwestor organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników telefon faks poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD—odpowiednio **NIP-562-177-27-47/ REGON 092351200**
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Jacek Idzi Kaczmarek – Burmistrz Łabiszyna  
(imię i nazwisko stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
Ilona Przychocka- Kierownik referatu inwestycji i gospodarki mieszkaniowej, upoważnienie  
wydane przez Burmistrza z dnia 09.06.2017r., OR.0052.9.2017)  
(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 27.05.2019 r. godz. 10.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*\* Podmiot nie działa w oparciu o ustawę z dnia 6.03.2018r., Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2018.646 z późn. zm.).
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.05.2019 r. godz. 11.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarno – higienicznego i technicznego terenu placu zabaw, sprawdzenie przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity: Dz. U.2018.1446 z późn. zm.).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* notebook PC-24/HK.

(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

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli.....

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Wobec kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żninie, oraz nie jest prowadzone postępowanie przez inne inspekcje kontrolne.

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

Inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:

Teren Placu Zabaw jest częściowo ogrodzony (od strony ulicy) barierkami stalowymi, nawierzchnia na której zakotwione są urządzenia zabawowe trawiasta. Plac zabaw dla dzieci w wieku do lat 14 wyposażony w urządzenia zabawowe typu: huśtawki do bujania stojące i wiszące (ważka, wahadłowa, sprężynowa), drabinki, ławeczki, przepłotnia do wspinania, karuzela, zjeżdżalnie, piaskownica, gniazdo plaster miodu, oraz kosze na odpady komunalne, ławeczki. Obok placu w wydzielonym miejscu znajduje się zbiorczy pojemnik na odpady komunalne (opróżniany przez Zakład Oczyszczania Miasta Sp. z o.o. Świdnica), którego stan sanitarno techniczny był dobry.

Na terenie placu zabaw obowiązuje regulamin użytkowania, oraz umieszczono odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

Utrzymaniem porządku na terenie placu zajmują się wyznaczeni pracownicy urzędu.

Przedstawiono do wglądu protokół 3/PZ/2019 z dnia 26.04.2019 r. z okresowej kontroli placu zabaw wykonany przez Biuro Usług Budowlanych Maciej Polcyn, ul. Poznańska 6, Łabiszyn.

Piasek w piaskownicy został wymieniony w dniu 29.03.2019r. (faktura Vat FS 27/2019), przez Firmę Handlowo Usługowo Wydobywczą Nowicki Sebastian Ojrzanowo. Według oświadczenia Pani Kierownik piasek w piaskownicy będzie wymieniony w trakcie sezonu w miesiącu sierpniu.

W dniu kontroli teren placu zabaw utrzymany czysto. Stan sanitarno-techniczny placu zabaw dobry.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Zaleca się wymianę piasku w piaskownicy w sezonie.

#### 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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr 3 (I.Malak) z dnia 10.04.2019r.  
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żninie  
(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 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

Z up. BURMISTRZA  
mgr Ilona Przychocka  
Kierownik Referatu  
... Inwestycji i Gospodarki Mieszkaniowej

GMINA ŁABISZYN  
ul. Plac 1000 lecia 1  
89-210 ŁABISZYN  
NIP 5621772747, Regon: 092351200

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ilona Malak  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.05.2019r

Z up. BURMISTRZA  
mgr Ilona Przychocka  
Kierownik Referatu  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

GMINA ŁABISZYN  
ul. Plac 1000 lecia 1  
89-210 ŁABISZYN  
NIP 5621772747, Regon: 092351200

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

