

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 187/N.HK/18

URZĄD MIEJSKI W ŁABISZYNIE	
wpłynęło	2018-10-11
ilość załączników	
Łabiszyn, 11.10.2018r.	

(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez Iwona Malak, upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych nr 3,
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 Żniniu

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. 2017.1261 z późn. zm.) 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. 2017.1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Łabiszyn, 89-210 Łabiszyn Plac 1000-lecia 1

tel. 52 3844052 fax 52 3844177, adres e mail: urząd@labiszyn.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Dworzec autobusowy 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, 89-210 Łabiszyn Plac 1000-lecia 1

tel. 52 3844052 fax 52 3844177, adres e mail: 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 5621772747/REGON 092351200

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jacek Idzi Kaczmarek - Burmistrz Łabiszyna

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

Ilona Przychocka – kierownik referatu inwestycji i gospodarki mieszkaniowej (upoważnienie od Burmistrza Łabiszyna z dnia 09.06.2017r. nr OR.0052.9.2017)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Danuta Skweres-pracownik gospodarczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.10.2018r. godz. 08.45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.10.2018r. godz. 09.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie realizacji wykonania obowiązków decyzji Nr 173/17 z dnia 8.09.2017r., z późniejszą zmianą z dnia 5.04.2018r., Nr 44/18 oraz z późniejszą zmianą z dnia 29.08.2018r., Nr 152/18
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* notebook PC-32/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:

Obiekt należy do Gminy Łabiszyn. W dniu 8.09.2017r., PPIS w Żninie wydał decyzję nr 173/17 nakazującą doprowadzić ściany i sufit w ubikacji damskiej i męskiej do właściwego stanu sanitarno technicznego oraz doprowadzić ściany w poczekalni do właściwego stanu sanitarnego w terminie do 31.03.2018r., z późniejszą zmianą z dnia 05.04.2018 decyzja nr 44/18 oraz z późniejszą zmianą z dnia 29.08.2018r., Nr 152/18 z terminem wykonania obowiązków do dnia 30.09.2018r.-wykonano.

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

W dniu kontroli stwierdzono, iż zostały wykonane obowiązki przedmiotowej decyzji. Istniejący dworzec autobusowy został zlikwidowany, zapewniono oszkloną wiatę przystankową (kontener), która składa się z poczekalni dla podróżnych, ubikacji dla osób z niepełnosprawnością i komory technicznej.

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 3 z dnia 02.01.2018r.
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 Hona Przychocka

Kierownik Referatu

(czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za podanie danych)

Twona Malak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.10.2018r.

Z up. BURMISTRZA

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

mgr Hona Przychocka

Kierownik Referatu

W trakcie kontroli ~~wystąpił~~ stan/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**
(nazwa i nr) i Gospodarki Mieszkaniowej

GINA ŁABISZYN

ul. Plac 1000 lecka

89-210 ŁABISZYN

NIP 600177747, Regon: 08235000

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