

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

Strona 1 z 6
URZĄD MIEJSKI W TABISZYNIE
wpłynięcie 2016-08-09
ilość załączników
podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...

Tabiszyn, 09.08.2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Iwonę Malak, Sekcję Nadzoru Nad Obiektami
Komunalnymi, nr upoważnienia do przeprowadzenia czynności
kontrolnych 3

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żnieniu

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. 2015.1412) 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. 2016.23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Tabiszyn, Plac 1000-lecia 1, 89-210 Tabiszyn
tel. 52 384 40 52, fax 52 384 41 77
adres e-mail: urzad@tabiszyn.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Drogoniec autobusowy w Tabiszynie
ul. Żubinińska

czynności publiczne

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Tabiszyn, Plac 1000-lecia 1, 89-210 Tabiszyn
tel. 52 384 40 52, fax 52 384 41 77

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

adres e-mail: urzad@tabiszyn.pl

(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 Jaki Kaczmarek - Burmistrz Tabiszyna

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Iwona Przychocka - kierownik referatu inwestycji i gospodarki
miejscowej

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Danuta Skworec - pracownik gospodarki

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

ch 4040.2016
 12.08.2016
 12.10.2016

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 09.08.2016 - 12¹⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 09.08.2016 - 13¹⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektu
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 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 - nr

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
 Nie toczy się postępowanie administracyjne i egzekucyjne prowadzone przez PPIS w sprawie dot. kontrolowanego obiektu.

10.10.2016

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

Dróżec należy do Gminy Tabiszyn. W obiekcie znajduje się informacja stano-graficzna o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Obiekt zaopatrzony w zimną wodę z wodociągu sieciowego w Tabiszynie i podłączony do sieci kanalizacyjnej. Ciepła woda z podgrzewaczy elektrycznych. Obiekt wyposażony jest w wentylację grawitacyjną. Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach, które opróżmiane są przez Zakład Oczyszczania Miasta Sp. z o.o. Świdnica. Zapewnione są środki higieny: mydło, ręczniki, papier toaletowy, środki dezynfekcyjne i myślości (zapełnia Gmina i w Cleaner, Tesco Citrus iel. dezynfekcyjno-czyszczący). Oczyszczanie budynku utrzymywane jest. Posadzki wstęp są zmywalne, nieosiekliwe. Obiekt składa się z następujących pomieszczeń: poczekalni, ubikacji damskiej - 1 kabina, ubikacji męskiej - 1 kabina i 3 pisuary, pomieszczenia do przechowywania sprzętu do utrzymania czystości. Na zewnątrz budynek znajduje się kabina Toi-Toi, która jest obsługiwana przez Toi-Toi Polska Sp. z o.o. Obiekt czynny od godziny 5⁰⁰ do 20⁰⁰ (osoba gospodarząca obiektem, przebywa na jego terenie w godzinach od 6⁰⁰ do 13⁰⁰). Na piętrze budynku zlokalizowane są meblekaria.

Wie dobyay

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...04.01.2016...
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

Skweres Danuta

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Iwona Malak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....09.08.2016.....

Z up. BURMISTRZA

mgr. Ilona Przychotka

(czytelny podpis osoby wykonującej kontrolę na terenie podmiotu)

Investycji i Gospodarki Mieszkaniowej

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