

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

URZĄD MIEJSKI W ŁABISZYNIE	
04-9074-2016	
wpłynęło	2016 08-11
liczba załączników	
podpis	<i>Dymala</i>

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr..... 210/NA

liczba załączników  
podpis

Smierzyn, 11.08.2016  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Jozna Malak, Sekcja Nadzoru Nadl. obiektami komunalnymi, upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych nr 3*

(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. 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 3844052 adres e-mail: urzad@tabiszyn.pl*

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Teren, na którym było zorganizowane miejsce wykorzystywane do kąpieli w Smierzynie, gm. tabiszyn  
jezioro Smierzynskie*

*rodzaj działalności: występowanie publiczne, rekreacja - wypoczynek*

(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 3844052 adres e-mail: urzad@tabiszyn.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 Joki Karzmarek - Burmistrz tabiszyna*

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Lidia Dąbkowska - podinspektor*

(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... 11.08.2016 7<sup>45</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* ... nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 11.08.2016 8<sup>45</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: zakres dotyczący spełnienia warunków zamknięcia kontrolowanego 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 są się postępowanie administracyjne i egzekucyjne prowadzone przez PP15 w sprawie dot. kontrolowanego obiektu.



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

Skontrolowano teren, na którym było zorganizowane miejsce wykorzystywane do kąpieli zlokalizowane na Jeziorze Smerzyńskim w Smerzynie, gm. Tabiszyn. Organizator w/w miejsca - Gmina Tabiszyn poinformował pismem z dnia 09.08.16. R05.6344.2.1.2016.40 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zimnie, iż miejsce wykorzystywane do kąpieli w Smerzynie zostaje zamknięte w dniu 09.08.2016. Powodem zamknięcia w/w miejsca jest brak środków w budżecie gminy na spełnienie wymogów sanitacyjnych z ustawy o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych.

W dniu kontroli na w/w terenie stwierdzono iż została zlikwidowana tablica informacyjna przy wjeździe, której oznacza się miejsce wykorzystywane do kąpieli. Pozostawiono jedynie kosze na odpady komunalne i kabiny typu Tai-Tai.

Teren po miejscu wykorzystywanym do kąpieli utrzymany w dobrym stanie sanitarno-porządkowym. Na powierzchni wody nie stwierdzono przykryjących zanieczyszczeń oraz zakwitów sinic. Pobór próbek wody z jeziora do badań laboratoryjnych wykonany został 11.08.2016.



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 grzywnien 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

*Dąstowska Lidia*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Jużona Malak*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))



**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.08.2016 ✓

*Debiushe Lidia*  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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