

OR. 1710.14.2016

Strona z 6

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

URZĄD MIEJSKI W ŁABISZYNIE	
Lp. 5254.2016	
wpłynęło	2016-10-19
ilość załączników	1
podpis	Kyphoch

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 282/14.HK

tabiszyn, 19.10.2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Twona Malak, Sekcja Nadzoru Nad Obiektami...
komunalnymi, upoważnionymi 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 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. 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, fax 52 3844177
adres e-mail: urad@labiszyn.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stadion Miejski w tabiszynie
ul. Żmin'ska

rodzaj działalności: użyteczność publiczna
(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, fax 52 3844177
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

adres e-mail: urad@labiszyn.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*

Michał Menecki - kierownik BRB

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Grzegorz Dobrowolski - Prezes klubu MLKS Nolec Tabiszyn
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 19.10.2016. 11³⁰.....
 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ...nie dotyczy.....
 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 19.10.2016. 12¹⁰.....

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ...sprawdzenie wykonania obowiązków
 ...Delegat Nr 182/16 - z dnia 12.09.2016.....

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:

W dniu 12.09.16 r. PPL w Złomie wydat Delegat Nr 182/16 nakazującą doprowadzić futrynę okna w pomieszczeniu higienizacji sanitarnym z przyszaczkami do właściwego stanu technicznego, doprowadzić sufit w pomieszczeniu higienizacji sanitarnym z przyszaczkami do właściwego stanu sanitarnego, doprowadzić sufit w szatni gości do właściwego stanu sanitarno-technicznego, doprowadzić sufit w korytarzu budynku ogólnego do właściwego stanu technicznego do dnia 10.10.2016 - 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. Decyzja Nr 182/16 z dnia 12.09.2016 r.

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

Me dotyung

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Me dotyczą

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 faktycznego3. 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 grzywn 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 pouczona 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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Iwona Malak

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...19.10.2016v.....

Z up. Burmistrza

GMINA ŁABISZYN

ul. Plac 1000 lecia 1

89-210 ŁABISZYN

NIP 5621772747, Regon: 092351200

MICHAŁ MERECKI

Kierownik

Brygady Remontowo-Budowlanej (czytelny podpis osoby dokonującej odbioru i pieczęć podmiotu)

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