

PROTOKÓŁ KONTROLI

Strona 1 z 5
URZĄD MIEJSKI W ŁABISZYNIE
wpłynęło 2015-08-11
ilość załączników 1
podpis P. Puf
(Miejscowość i data)

Nr 231/W.HK/15

przeprowadzonej przez

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Jedna Malak - Asystent, nr upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych 3

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. Nr 212 z 2011r, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r. poz. 267) z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Stworzec autobusowy w Łabiszynie
ul. Szubińska 30

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Łabiszyn

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

Plac 1000-lecia 1, 89-210 Łabiszyn

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 562 177 27 47 REGON 092 35 12 00 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Jacek Jaki Kaczmarek - Burmistrz Łabiszyna

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Jolana Pajchowska - kierownik referatu inwestycji i gospodarki miasta i gminy

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Marzena Pyrzyńska - pracownik

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.08.2015r. 11⁴⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego obiektu oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Nie toczy się postępowanie administracyjne i egzekucyjne dot kontrolowanego obiektu. Obiekt zaopatrzony w zimną wodę z wodociągu sieciowego w Tabierzynie i podłączony do sieci kanalizacyjnej. Ciepła woda z podgrzewaczy elektrycznych. Obiekt należy do Gminy Tabierzyn.
 Obiekt wyposażony jest w wentylację mechaniczną. Posadzki i stępy są zmywalne, antybakteryjne.
 Otoczenie budynku utrzymane czysto.
 Na terenie obiektu przestrzegane są przepisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
 Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach, które sprząnięte są przez Zakład Oczyszczania Miasta Sp. z o.o. Sieradzka.
 Obiekt składa się z następujących pomieszczeń: przekalarni, ubikacji damskiej - 1 kabina, ubikacji męskiej - 2 kabiny i 3 prysznic, pomieszczenia do przechowywania sprzętu do utrzymania czystości.
 Na zewnętrznej ścianie budynku znajduje się kabina Toi-Toi, która jest obsługiwana przez Toi-Toi Polska Sp. z o.o. zgodnie z umową nr 00214/WLO/2014/5 z dn. 12.12.14.
 Zapewnione są środki higieny: mydło, ręczniki, papier toaletowy. Posadzki i stępy są zmywalne, antybakteryjne. Obiekt czynny jest w godzinach od 5⁰⁰ do 20⁰⁰ (osoba sprzątająca obiekt pracująca na jego terenie w godzinach od 5⁰⁰ do 12⁰⁰ i od 19⁰⁰ do 20⁰⁰). Środki dezynfekcyjne i środki czystości zapewnia Gmina.
 Na piętrze budynku zlokalizowane są mroźnia.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

dokumentacja kontrolna

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie oceniano

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

w dniu kontroli nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie nie stwierdzono.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/nałożono**

mandat karny na nie nałożono mandatu

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia 2.01.15 nr 3

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

dokonano określenia na stronie 2/5, określono
„ko” oraz zdanie „poradki” wstępu są zmyślane,
nieaktualne.”

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

- Dokonano/nie dokonano**** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**
Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 11.08.2015 r. 12⁴⁵
Z up. BURMISTRZA

Łączny czas kontroli: 1 godz.

mgr Ilona Przychódka
Kierownik Referatu
Inwestycji i Gospodarki Mieszkaniowej
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

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

ASYSTENT

Ryszard Mardena
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ilona Matak
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 11.08.2015 r.

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

Z up. BURMISTRZA

mgr Ilona Przychódka
Kierownik Referatu
Inwestycji i Gospodarki Mieszkaniowej
(podpis i pieczęć osoby kontrolującej)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić