

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pruszków
05-800 Pruszków, ul. Armii Krajowej 2/4
tel./fax 22/ 758 84 25, 750 66 89

PROTOKÓŁ KONTROLI NrNK.MK.63.2019

Michałowice, 14.06.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

*Marcelina Korniejew, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie Nr 5/2019,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

*Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszkowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59 w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Michałowice, Al. Powstańców Warszawy 1, 05-816 Reguły
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ogólnodostępne place zabaw dla dzieci zlokalizowane na terenie Gminy Michałowice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Michałowice reprezentowana przez wójta gminy

.....
(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

5130060109/351555714

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Grabka – Wójt Gminy Michałowice
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Wysocka – Sawczuk – podinspektor ds. ochrony środowiska i gospodarki komunalnej
(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 14.06.2019 r., godz. 11.40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

3. Data i godzina zakończenia kontroli 14.06.2019 r., godz. 13.45

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

5. Zakres przedmiotowy kontroli

przestrzeganie przepisów określających wymagania sanitarno – higieniczne i zdrowotne na placach zabaw i strefach rekreacji

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów* nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli nie dotyczy

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Gmina Michałowice to samorządowa jednostka organizacyjna reprezentowana przez Wójta Gminy Michałowice.

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

Przeprowadzono kontrolę: ogólnodostępnych placów zabaw dla dzieci zlokalizowanych w:

- Opaczy, przy ul. Bodycha,
- Komorowie, przy ul. Turystycznej,
- Regułach, przy ul. Wiejskiej (w parku),
- Pęcicach, przy ul. Zaulek,
- Nowej Wsi – Granicy, przy ul. Poprzecznej,
- Sokołowie, przy ul. Rodzinnej,
- Pęcicach, przy ul. Brzozowej,
- Suchy Las, ul. Ks. Woźniaka
- Granica, ul. Poprzeczna
- Michałowice, ul. 11 Listopada

stref rekreacji mieszczących się: w Komorowie, przy ul. Głównej, w Komorowie, przy ul. Kolejowej, w Michałowicach, przy ul. 11 Listopada, w Regułach, przy ul. Wiejskiej.

1) Stan sanitarny, porządkowy i techniczny placów zabaw:

- oznakowanie: regulamin, zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz zakaz wprowadzania zwierząt umieszczone są w widocznym miejscu. Regulamin zawiera m.in.: nazwę, adres i numer telefonu do zarządcy oraz numery telefonów alarmowych.
- ogrodzenie: kompletne i bezpieczne.
- piaskownice: (11 szt.) piasek wymieniony był przed sezonem (termin wymiany piasku: kwiecień 2019 r. co potwierdza Umowa UG – OŚC/340 z dnia 12.03.2019 r. przez FAGUS Sp. z o.o., Al. Krakowska 110/114, 00-971 Warszawa
- urządzenia: kompletne, stabilne, dobry stan połączeń między częściami, zużycie części ruchomych w normie, dobry stan łańcuchów i lin, brak ostrych krawędzi.
- kosze na odpady: zapewnione, opróżnione.
- dostęp do toalety: przy większości placów zabaw zapewniony.
- nawierzchnia: czysta, bez uszkodzeń, bezpieczna, zapewniona „strefa upadku”.

2) Kontrole wewnętrzne:

Prowadzone są zgodnie z harmonogramem: codzienny przegląd bieżący (dozór)

3/tydzień - sprzątanie,

1/rok – przegląd techniczny urządzeń zabawowych – marzec 2019 r.

teren placów zabaw całkowicie lub w większości porośnięty trawą, zadbany i czysty

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
- a) nie dotyczy
b) 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..... nd..... słownie..... nd.....

(nr mandatu

karnego)..... nd.....

(podstawa prawna) nd.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... nd..... z dnia..... nd..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszkowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/ ~~nie skorzystała~~**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
nie nałożono mandatu karnego

(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
protokół podpisano

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

URZĄD GMINY MICHAŁOWICE
Referat Ochrony Środowiska
Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy
05-816 Michałowice

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 21 06 2019

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół 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

