

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**  
w Pruszkowie  
05-600 Pruszków, ul. Staszica 1  
T. i fax: 221 758 84 25, 759 88 28

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NK.AJ.111.2023



przeprowadzonej przez

Angelika Jagodzińska, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie Nr 16/2023,

Anna Stradel, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie Nr 5/2023,

(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 2023 r., poz. 338) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 z późn.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 współników))

.....  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

5130060109/351555714

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Małgorzata Pachecka - Wójt Gminy Michałowice**

(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*paniama Skapillewska - kierownik referatu ochrony środowiska*  
.....  
(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 25.10.2023 r., godz. 09.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

3. Data i godzina zakończenia kontroli 25.10.2023r., godz. 12.00

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:

- 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..... 1 x rok .....
- 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 – ..... 30.05.2023 .....

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



3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*
- nie dotyczy
  - nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* nie dotyczy

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
  - Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
  - 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 .....
- ..... nie dotyczy.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)
- w wysokości.....nie dotyczy..... słownie.....nie dotyczy.....  
(nr mandatu karnego).....nie dotyczy.....
- .....nie dotyczy.....  
(podstawa prawna) .....
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 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

✓   
Kierownik  
Rejonu Ochrony Środowiska  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

  
mgr Joanna Sztybel  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 2.10.2023 .....

  
Kierownik  
Rejonu Ochrony Środowiska  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....  
mgr Joanna Sztybel  
(nazwa/hr)

**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

