

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w Pruszkowie  
05-800 Pruszków, ul. Staszica 1  
tel./fax: 22/ 758 84 25, 759 88 28

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NK.AJ.53.2024

Michałowice, 28.06.2024 r.  
(miejscowość i data)

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 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572)

## 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 i strefy rekreacji 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))  
Al. Powstańców Warszawy 1, 05-816 Reguły  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **5342480595 / 000541753**
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Małgorzata Pachecka – Wójt Gminy Michałowice  
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
*panie Sienkiewicz - 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 28.06.2024r., godz. 10.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Przedsiębiorca nie podlega pod prawo przedsiębiorców**
4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.06.2024 r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Przestrzeganie przepisów określających wymagania sanitarno – higieniczne i zdrowotne na placach zabaw zlokalizowanych na terenie Gminy Michałowice i stref rekreacji.

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 **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,
- 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: piasek wymieniony.....*na mojej stronie*.....
- 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)

Sprzątanie.....*5 placów zabaw - sprzątanie na miejscu, 3 placów zabaw - zatrudnione osoby nie umiemy*.....

1/rok – przegląd techniczny urządzeń zabawowych – .....*30.05.2017*.....

Teren placów zabaw całkowicie lub w większości porośnięty trawą, zadbane i czysty. Bez zastrzeżeń.

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. Wnieiono/ ~~nie wnieiono~~\*\* 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.....nie dotyczy.....słownie.....nie dotyczy.....

(nr mandatu karnego).....nie dotyczy.....

(podstawa prawna) .....nie dotyczy.....

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 dotyczy.**


(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

nd

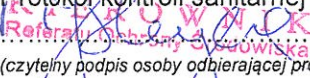
KIEROWNIK  
 Referatu Ochrony Środowiska  
  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Stradel

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 10.10.2024 .....

  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*..... nd.....  
 (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

