

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

- Podmiot kontrolowany
Gmina Michałowice, Al. Powstańców Warszawy 1, 05-816 Reguły
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
- 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)
- 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))
Al. Powstańców Warszawy 1, 05-816 Reguły
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio **5342480595 / 000541753**
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Małgorzata Pachecka – Wójt Gminy Michałowice
(imię i nazwisko/stanowisko)
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
pani... Skrzydlewska... kierownik referatu ochrony środowiska.....
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.06.2024r., godz. 10.40
- Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**
- Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Przedsiębiorca nie podlega pod prawo przedsiębiorców**
- Data i godzina zakończenia kontroli 28.06.2024 r., godz. 13.00
- Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**
- 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

..... *nie dotyczy*

.....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy13. 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,
- Regulach, 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 Regulach, 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..... *w. może dobrać*
- 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 – *30.05.2024*

Teren placów zabaw całkowicie lub w większości porośnięty trawą, zadbany 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. ~~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

.....nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....nie dotyczy.....słownie.....nie dotyczy.....

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

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

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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)

Podpis

(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

