

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NK.MN. 1.2016

Reguły....., dnia 15.01.2016r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalena Naparty – starszy asystent w Sekcji Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 10/2016

Iwona Jancy – młodszy asystent w Sekcji Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 4/2016

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszkowie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Miasto Gminy Michalonicze, ul. Aleja Powstańców  
Marxowskiej 10, Reguły 05-816 Michalonicze

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

Miast Gminy Michalonicze

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

ul. Aleja Powstańców Marxowskiej 1 Reguły

05-816 Michalonicze

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

I.3. NIP 5345480595... REGON 000941453... PESEL.....nd.....

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

Przewodniczący Zarządu - Miast Gminy Michalonicze

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

Sofia Jankiewicz - sekretarz gminy

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

nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15.01.2016r. godz. 10<sup>20</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów  
określających wymagania sanitarno-higieniczne

### 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.):

- stan formalno - prawny: Miast Gminy Michalonicze regularnie  
zadanie Gminy (przy pomocy Miastu Gminy  
Budynki Miastu Gminy) przekazał do  
użytkowania 18 lipca 2013r.

- gospodarka wodno - ściekowa  
zaprowadzenie w całości z modernizacji publicznego,  
niekwalifikacji piły nie odpróżnianie do sieci  
kanalizacyjnej.

- gospodarka odpadami komunalnymi

Odpady komunalne gromadzone w budynku podziemnym odbiór odpadów zapewnione: S.P.R. COM 1 05-500 Nowe Jmiano ul. Kwasieckiego 65, na podstawie umowy UGS/19/2016 z 4.01.2016r.

- liczba i rodzaj pomieszczeń

W celu kontroli sprawdzono plan sanitarno- higieniczny: parter - sala multimedialna, sala obs. interesanta, paw. rojajne, toalety, kuchnia, korytarz; I piętro - toalety, paw. rojajne, II piętro - toalety, paw. rojajne, sala konferencyjna. W paw. obs. są me. parteru, kasa, obs. przedsiębiorcy, darowizny, meldunki i karnetami

- sanitariatu, środki dezynfekujące i środki higieny

Na każdej kondygnacji mydliłono toalety, ale niepełnosprawnych, klauzula i misa zapewnione, środki higieny: mydło i płyn, papier toaletowy, żel do dezynfekcji, puszczałki, etc.

- pomieszczenie lub miejsce na sprzęt porządkowy

mie dotyczą - zewnętrzne firmy sprzątające

- wentylacja w obiekcie

Wentylacja mechaniczna o ciśnieniu cisłym sprawdzono do wjazdu. Produkt sprawdzono planu technicznego przedłożonego (wentylacja mechaniczna) w budynku i pomieszczeniach przedłożeniu budynku w projekcie z 2014r.

- apteczka pierwszej pomocy

zapewniona, wyposażona

- dostępność dla osób niepełnosprawnych

budynku przyznano dla potrzeb osób niepełnosprawnych (windy, toalety, białe barierki przed budynkiem)

- stan sanitarno - porządkowy i techniczny obiektu,

W celu kontroli biał. zapewniono sprzątkowanie zapewnione zewnętrzne firmy sprzątające: konsorcjum firm, gdzie liderem jest D.G.P. Clean Partner Sp. z o.o. ul. NMP 5e 59-220 Łęczyca kawałek ul. imienia nr 46-5/33/2016 z dnia 12.01.2016r. na czas określony - do dnia 31.12.2017r.

- inne uwagi

bez uwag

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* *nie dotyczy*

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

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

*a) Procedurę sprawdzanie stanu technicznego przewodów  
kominiemy (mentylaujnydy) z rozdzielnic i odc.*

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

*1) J.W.*

*2) Umowa Nr UG-S/19/2016 z dnia 04.01.2016 - SIR-COM*

*3) Umowa Nr UG-S/23/2016 z dnia 12.01.2016 - D&P Clean  
Partner Sp. z o.o.*

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

*nie dotyczy*

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. 7. nie nałożono/ nałożono\*\*  
mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ..... nr .....

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

*[Handwritten signature]*

(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.**

*[Handwritten signature]*

**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 \*\* .....

*[Handwritten signature]*

Data i godz. zakończenia kontroli: 15.01.2016r. godz. 11<sup>30</sup> Łączny czas kontroli: 19000. 10 min.

SEKRETARZ GMINY

*[Handwritten signature]*

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

*[Handwritten signature]*

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15.01.2016r.

SEKRETARZ GMINY

*[Handwritten signature]*

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**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”

\*\* - właściwe zakreślić