

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

Nr NS.MN.61.2015

Michałowice, dnia 03.06.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalena Naparty - starszy asystent w Sekcji Higieny Środowiska, nr upoważnienia 379/2015.

(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 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU****I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Ogólnodostępne, tymczasowe, nieskanalizowane przenośne toalety publiczne zlokalizowane na terenie Gminy Michałowice

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

Gmina Michałowice reprezentowana przez Wójta Gminy Michałowice

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

Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice

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

**I.3. NIP 534-24-80-595 REGON 013269290 PESEL.....nd.....****I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Krzysztof Grabka – Wójt Gminy Michałowice

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

..... Wojciech Grzebiewski - inspektor .....

**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:** 03.06.2015 r., godz. 10<sup>50</sup>.**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola stanu sanitarno-higienicznego ogólnodostępnych, tymczasowych, nieskanalizowanych toalet publicznych**III. WYNIKI KONTROLI:****III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Przeprowadzono kontrolę stanu sanitarno-higienicznego ośmiu ogólnodostępnych tymczasowych, nieskanalizowanych toalet publicznych zlokalizowanych na terenie Gminy Michałowice oraz czterech kontenerów sanitarnych przy strefach rekreacji:

1. toalety przenośne

- Komorów, ul. Turystyczna – przy placu zabaw dla dzieci,
- Reguły, ul. Wiejska – w parku
- Reguły – przy przystanku WKD,
- Nowa Wieś – przy przystanku WKD,
- Komorów – przy przystanku WKD,
- Michałowice – przy przystanku WKD,
- Opacz – przy przystanku WKD,
- Granica, ul. Poprzeczna – przy placu zabaw dla dzieci,

2. kontenery sanitarne

- Komorów, ul. Główna,
- Komorów, ul. Kolejowa,
- Michałowice, ul. 11 Listopada,
- Reguły, ul. Wiejska.

Serwis toalet zapewnia WC Serwis Sp. z o.o. Spółka Komandytowa, ul. Szybowa 2, 41-808 Zabrze – na podstawie zawartej umowy. Kontenery sanitarne sprzątane są przez osoby, z którymi Gmina Michałowice zawarła umowy.

Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli bez zastrzeżeń. Kontener sanitarny w Komorowie na terenie strefy rekreacji przy ul. Kolejowej ze śladami wandalizmu – graffiti na ścianach, napisy niezmywalnymi markerami na ścianach wewnątrz kontenera. Napisy i graffiti w miarę możliwości są usuwane na bieżąco przez osobę sprzątającą. Teren wokół toalet przenośnych i kontenerów sanitarnych utrzymany czysto. W niektórych toaletach i w kontenerach zapewnione są środki higieny: papier toaletowy, mydło w płynie, papierowe ręczniki jednorazowe.

**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:**  
*nie dotyczy*

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**  
*nie dotyczy*

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

*nie nałożono mandatu karnego*

*(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\*\*** .....

.....  
.....  
.....

*(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.**

.....  
.....



**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 \*\* .....

Data i godz. zakończenia kontroli: **03.06.2015 r., godz. 12<sup>50</sup>**

Łączny czas kontroli: **2 godziny**

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

*(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 **18.06.2015r.**

*(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

Zarejestrowano protokół kontroli pod numerem sprawy NS.....