

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 115 /HK/17

Zawonia, dnia 11 maja 2017 roku
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez Gabrielę Klecha Oddział Higieny Komunalnej, upoważnienie stałe nr 14,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Trzebnicy (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1, 4 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2015 r. poz.1412, z 2016 r. poz. 1165, 2003) w związku
z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania
administracyjnego (Dz. U. 2016 r. poz. 23z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Zawonia, ul. Trzebnicka nr 11 55-106 Zawonia

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wiata Przystankowa w Złotowie

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Zawonia

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

ul. Trzebnicka nr 11, 55-106 Zawonia

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9151603878 / 931934905

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Wersta – Wójt Gminy Zawonia

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pan Piotr Lis – podinspektor ds. inwestycji

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* - Pan Piotr Lis – podinspektor ds.
inwestycji (imię i nazwisko/stanowisko/inne)- n

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli dnia 11 maja 2017 roku, godzina 9⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

M
O
h

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli : 11 maja 2017 roku godz. 9³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ; nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli; ocena stanu sanitarnego
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 - umowa na odbiór odpadów komunalnych,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli – nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie** np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli - W stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli** np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego:
Na terenie przystanku PKS w Złotowie w sposób prawidłowy realizowana jest ustawa z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.
Wiata przystankowa jest, zadaszona, wyposażona w siedzisko (ławeczka drewniana), słupek przystankowy z rozkładem jazdy i kosz na odpady. Stan utrzymania czystości i porządku wiaty i jej otoczenia jest dobry. Kosz na odpady utrzymany jest w dobrym stanie technicznym i sanitarnym. Teren wiaty oraz kosze są porządkowane i opróżniane systematycznie.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
 - a) 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w

wysokości.....słownie.....

(nr mandatu

karnego).....

(podstawa prawna)

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

(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 - nie dotyczy

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Komunalnej
Starszy Instruktor Higieny

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11 maja 2017 roku

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** - (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

