

Państwowy Powiatowy
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
Inspektor Sanitarny
w Świeciu
ul. Sądowa 5
86-100 Świecie

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HŚ -145/2024

Świecie, dnia 29.07.2024r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalena Kuberska starszy asystent Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska nr up. 6/2024

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2024r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Świecie
ul. Wojska Polskiego 124
86-100 Świecie

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plac Zabaw
ul. Ogrodowa
86-100 Świecie

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Świecie
ul. Wojska Polskiego 124

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

86-100 Świecie
Tel. 52 333 23 11

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

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 559100606 / 092351067/brak do wglądu

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Kołakowski -burmistrz Świecie

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Magda Arczyńska-Górna -kierownik referatu gospodarki wodnej, rolnictwa i zieleni miejskiej

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 29.07.2024r. godz. 14:00

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli***

Nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia** nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 29.07.2024r. godz. 14:30,

5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości***

Nie dotyczy

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

zakresie higieny środowiska w tym stanu sanitarno-higienicznego urządzeń oraz dokumentacja w/w zakresie

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 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**

W chwili obecnej stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w zakresie przestrzegania stanu sanitarno-higienicznego obiektu.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego

Teren rekreacyjny mieści się w centrum miasta, ogrodzony. Wykorzystywany jest do wypoczynku mieszkańców. Plac zabaw połączony jest z parkiem (skwerem) gdzie znajdują się 2 urządzenia do ćwiczeń ruchowych dla dorosłych, rząd ustawionych ławek, utwardzone są ścieżki.. Na obszarze kompleksu znajdują się kosze na śmieci w dobrym stanie technicznym. Na terenie placu zabaw znajduje się, huśtawki dla dzieci, zjeżdżalnia, drabinka do wspinania, mini tyrolska, tunele, pomosty oraz inne atrakcje dla dzieci. Teren utrzymany czysto, trawa skoszona. W miejscu gdzie ustawione są urządzenia do zabawy wyłożona jest nawierzchnia poliuretanowa. Na widocznym miejscu ustawiony jest regulamin korzystania z placu zabaw dla dzieci. Poza tym na terenie rekreacyjnym znajduje piaskownica w której piasek wymieniany jest 2 x w roku (przed i w trakcie sezonu) Stan sanitarno- higieniczny obiektu nie budzi zastrzeżeń.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Zalecono zwiększenie przeglądu sanitarnego urządzeń i nawierzchni placu zabaw.

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonane/ ~~nie dokonane~~ 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..... słownie.....

.....

(nr mandatu karnego)

.....

(podstawa prawna)

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

nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

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)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

✓
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy.
(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