Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Obrońców Pokoju 7
55-100 Trzebnica
tel./071/312-07-62

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ORP. 1710.2.2016

Urząd Miejski w Żmigrodzie
Wpłynęło - Punkt Informacyjny
20 -04- 2016
L.dz. 4063
Il. zał. ..... podpis .....

ORP
21.04.2016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 126/HK/16

Żmigród, dn. 20 kwietnia 2016 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Gabrielę Klecha - Oddział Higieny Komunalnej upoważnienie 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, art. 4, art. 12 ust. 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 z 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 PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miejski w Żmigrodzie Plac Wojska Polskiego 2-3
55-140 ŻMIGRÓD
tel. 71 385 30 57

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Toaleta publiczna w Żmigrodzie
Plac Wojska Polskiego 2-3

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miejski w Żmigrodzie Plac Wojska Polskiego 2-3
55-140 ŻMIGRÓD

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 915 160 37 41 / 931934911

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Robert Lewandowski - Burmistrz Gminy Żmigród

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Marta Chorzępa - mł. referent ds. gosp. - upoważniona przez Roberta Lewandowskiego Burmistrza Gminy Żmigród

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 20 kwietnia 2016 r. godz. 9^{30}
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie podlega zawiadomieniu. Działalność prowadzona w aptece nie jest działalnością gospodarczą w rozumieniu art 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584)
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20 kwietnia 2016 godz. 10^{30}
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
    książka dewizowa
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
    - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularz kontroli ZF/PK/HK/01/01/20 – ocena stanu sanitarnego wnętrza publicznego

    który nie jest integralną częścią protokołu.

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 ani egzekucyjne.

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

Ustęp publiczny zlokalizowany jest w pobliżu Urzędu Gminy Zmigród, jest on ogólnie dostępny zwłaszcza w zakresie ilości w stosunku do natężenia ruchu turystycznego. Ustęp jest dostępny przez 24 godziny, podłączony do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej. Obiekt jest w bieżącą zimną wodę oraz wentylację mechaniczną uruchamianą automatycznie wyposażony. Wejście do ustępu prowadzi z drogi komunikacji. Ustęp publiczny o przestrzeni manewrowej 1,5 m x 1,5 m, wyposażony w kabinę przystosowaną dla osób niepełnosprawnych, wyposażoną w uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych.
Obiekt utrzymany jest we właściwym stanie sanitarno-porządkowym i sanitarno-technicznym. Teren wokół obiektu utrzymany jest czysto.

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

a) nie dotyczy

Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie 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 pouczona 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.....

URZĄD MIEJSKI
w Żmigrodzie
Plac Wojska Polskiego 2-3
55-140 Żmigród
tel. 71/385 30 57, tel./fax 71/385 30 50
Identyfikator: 000529887 (11)

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Komunalnej
Starszy Inspektor Higieny
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)
Gabriela Janina Klecha

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20 kwietnia 2016r.

URZĄD MIEJSKI
w Żmigrodzie
Plac Wojska Polskiego 2-3
55-140 Żmigród
tel. 71/385 30 57, tel./fax 71/385 30 50
Identyfikator: 000529887 (11)

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

ZF/PK/WK/01/01/20 – ocena stanu sanitarnego miejsc publicznego

(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*