

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

6K
11.09.2023
er

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HŚ /34/237/23

Rawa Mazowiecka, dnia 07.09.2023 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agatę Milczarek-Sekcja Higieny Środowiska – Nr upoważnienia: 32/23

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

Magdalenę Bednarek – Sekcja Higieny Środowiska – Nr upoważnienia: 27/23

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

Dominikę Trójkowską – Sekcja Higieny Środowiska – Nr upoważnienia: 34/23

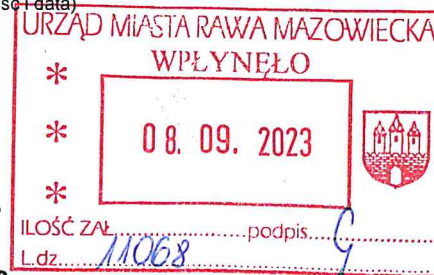
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawie Mazowieckiej

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2023 roku, poz. 338), 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 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta w Rawie Mazowieckiej

96-200 Rawa Mazowiecka, Plac Piłsudskiego 4

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ubikacja Publiczna w Rawie Mazowieckiej

96- 200 Rawa Mazowiecka, ul. Przechodnia

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta w Rawie Mazowieckiej

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

96-200 Rawa Mazowiecka, Plac Piłsudskiego 4

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 835-157-91-13/ 000526481

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Piotr Irla – Burmistrz Miasta Rawa Mazowiecka

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Karolina Gawot – Naczelnik Wydziału Gospodarki Komunalnej

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Kamila Podsiadła - Marciniak – Inspektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 07.09.2023 r. godz. 10²⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej**

4. Data i godzina zakończenia kontroli: **07.09.2023 r. godz. 10⁴⁰**

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarno-technicznego i sanitarno- higienicznego pomieszczeń ubikacji, ocena stanu sanitarno-porządkowego otoczenia obiektu oraz ocena gospodarki odpadami komunalnymi.

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: **F/20/HK**

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Ubikacja publiczna typu kontenerowego jest własnością Urzędu Miasta Rawa Mazowiecka. Aktualnie nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

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

Ubikacja publiczna typu kontenerowego podzielona, w której znajduje się ustęp, umywalka oraz kosz na śmieci. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny ubikacji zachowany. Ubikacja wyposażona w mydło w płynie, papier toaletowy, suszarkę do rąk. Stan sanitarno-porządkowy otoczenia wokół ubikacji uporządkowany.

Utrzymaniem bieżącej czystości oraz odbiorem odpadów komunalnych zajmuje się Rawsko- Bialska Spółdzielnia Socjalna „NADZIEJA I PRACA”.

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

a) **nie dotyczy**

b) **nie dotyczy**

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~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

..... *nie dotyczy*

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... *nd* słownie..... *nd*

(nr mandatu karnego)..... *nd*

(podstawa prawna)..... *nd*

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

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

INSPEKTOR

mgr Kamila Podsiadła-Marciniak
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

URZĄD MIASTA RAWA MAZOWIECKA

WYDZIAŁ GOSPODARKI KOMUNALNEJ

96-200 Rawa Mazowiecka

Pl. Marszałka Józefa Piłsudskiego 4

..... *Mikroelek* *Agota* *M. G. G. G.* *Bednarek* *Dominika Trujkowska*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.03.2019

INSPEKTOR

URZĄD MIASTA RAWA MAZOWIECKA
WYDZIAŁ GOSPODARKI KOMUNALNEJ
96-200 Rawa Mazowiecka
Pl. Marszałka Józefa Piłsudskiego 4

mgr Kamila Potysiada-Marciniak
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W-trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** **F/20/HK**

Ocena stanu sanitarnego ustępu 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