

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA  
96-200 Rawa Mazowiecka  
ul. Łowicka 15  
tel. (46) 814 - 48 - 62; 814 - 34 - 95

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

URZĄD MIASTA RAWA MAZOWIECKA  
WPLYNEŁO  
\*  
\* 27. 04. 2023 \*  
\*  
ILOŚĆ ZAŁ. 5668 podpis.   
Lp. 1 z 1 Strona 1 z 4

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HS /34/ 10 /23

Rawa Mazowiecka, dnia 25.04.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**Agata Milczarek – Sekcja Higieny Środowiska – Nr upoważnienia 32/23**  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

.....  
(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).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

**Urząd Miasta w Rawie Mazowieckiej**  
**96- 200 Rawa Mazowiecka, ul. Plac Piłsudskiego 4**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Park Miejski w Rawie Mazowieckiej**  
**96-200 Rawa Mazowiecka**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Piotr Irla – Burmistrz Miasta Rawa Mazowiecka**  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

**96-200 Rawa Mazowiecka, ul. 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:

**Karolina Gawot – Naczelnik Wydziału Gospodarki Komunalnej**  
(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**Kamila Podsiadła - Marciniak - inspektor**  
(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 **25.04.2023r. , godz. 10<sup>10</sup>**

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

*OK*  
*27 04 2023*  
*[signature]*

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

4. Data i godzina zakończenia kontroli: **25.04.2023r., godz. 10<sup>40</sup>**

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarno-porządkowego terenu parku miejskiego, ocena stanu sanitarno-technicznego ławek i koszy na odpady oraz gospodarka 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: **nie dotyczy**

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Park Miejski jest własnością Urzędu Miasta w Rawie Mazowieckiej. 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:

Teren parku w dniu kontroli uporządkowany, alejki zamiecione, tereny zielone wygrabione, trawa skoszona. Stan sanitarno-techniczny ławek oraz koszy na odpady komunalne zachowany. Wywozem odpadów komunalnych zajmuje się Firma „RODOS” Marta Budek, Nowy Komorów 79, 96-214 Cielądz.

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

a) ..... *nie dotyczy* .....  
 b) .....

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

..... *nie dotyczy* .....  
 (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

..... *nie dotyczy* .....  
 (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

..... *nie dotyczy* .....

.....  
**INSPEKTOR**  
*[Podpis]*  
 mgr Kamila Podsiadła-Marciniak  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**URZĄD MIASTA RAWA MAZOWIECKA**  
**WYDZIAŁ GOSPODARKI KOMUNALNEJ**  
 ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 4  
*[Podpis]*

..... *[Podpis]* .....  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ..... 26.04.2023r. ....

INSPEKTOR

mgr Kamila Podsiadła-Marciniak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* - **nie korzystano z formularzy**  
(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