

AK
2022, 05 12

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HŚ /34/ 20 /23

Rawa Mazowiecka, dnia 09.05.2023r.

przeprowadzonej przez

Agata Milczarek – Sekcja Higieny Środowiska – Nr upoważnienia 32/23

(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).

(miejsowość i data)

RAWA MAZOWIECKA

WPLYNEŁO

11. 05. 2023

ILOŚĆ ZAŁ. 6190 podpis. G

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*

Mariusz Szadkowski – Zastępca Naczelnika 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 09.05.2023r. o godz. 10⁰⁵

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: **09.05.2023r. o godz. 10²⁰**

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:

W dniu kontroli stan sanitarno- higieniczny ubikacji zachowany. Ubikacja wyposażona w mydło w płynie, papier toaletowy oraz 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)

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 grzywn 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**

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

URZĄD MIASTA RAWA MAZOWIECKA

WYDZIAŁ GOSPODARKI KOMUNALNEJ

96-200 Rawa Mazowiecka

Pl. Marszałka Józefa Piłsudskiego 4

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

INSPEKTOR

mgr Kamila Podsiadła-Marciniak

ZASTĘPCA NACZELNIKA

Wydziału Gospodarki Komunalnej

mgr Marcin Szadkowski

Agata Miłkorek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **11.05.2023r.**

ZASTĘPCA NACZELNIKA
Wydziału Gospodarki Komunalnej

.....
(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