

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

586/K2/2/09

17 XII 2009

PROTOKÓŁ KONTROLI 0749/09

Nr CNG-HWS-364/09

Cieszyn, 12.08.2009 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Barbarę Nowalską - mł asystenta CNG-HWS

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

upoważnienie nr PPI5/0374/10/5/09

pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):Piaszkownica w Parku św. Teresy
ul. Kondrnia, 47-400 Cieszyn**I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**Miejski Zarząd Drog
ul. Kondrnia 4, 47-400 Cieszyn

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

tel (033) 858 2890

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

I.3. NIP 548-23-49-814**REGON** 012796313**PESEL** -**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Wiesław Gosin - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Stanisław Kawecki - tu dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 12.08.09, godz. 17:00**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena przestrzegania wymagań higieniczno-epidemiologicznych piaszkownicy (kontrola dotrwa)

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): Miejski Zarząd Drog w Cieszyńcu

- 1. jest jednostką organizacyjną Urzędu Miejskiego w Cieszyńcu
- 2. W stosunku do kontrolowanego obiektu nie toczy się aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne
- 3. Pracownica znajduje się w Parku Tow. Św. Teresy w Cieszyńcu
- 4. W dniu kontroli nie stwierdzono zamieszkania pracowników, odpadami zielonymi, gałęziami czy liśćmi
- 5. Kontrolowana pracownica jest betonowa, nie przysłoniła, nie ogrodzona
- 6. Pracę wymienną jest rok w roku wg posiadacza z wy dyrektora HZD p. Stanisława Kaweckiego. Prowadzone są zapisy dotyczące wymiany parku - Delemitacja pracowników do celu wykonania
- 7. Codziennie pracownicy sprawdzają wyrostki i porządki parkownicy (uwaga liście, gałęzi oraz inne zamieszkania)
- 8. Znajdują się w pobliżu parkownicy pojemniki na odpady komunalne w dniu kontroli nie były pełnione
- 9. Cena przetrzeźnienia wymaga higieniczno- zdrowotnych - dobry

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

X

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy
.....
.....
.....

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

.....
.....
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... (nie nałożono/nałożono mandat karny na**

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....
.....
.....
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....
.....

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ****

.....
.....
.....
.....
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 12.05.2009r. godz. 8⁰⁰

Łączny czas kontroli: 40 min
(10 min)

MIEJSKI ZARZĄD OCHRONY
SANITARNEJ
UL. M. PIŁSUDSKIEGO 1
40-100 KATOWICE



(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kowalska

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 12.05.09

MIEJSKI ZARZĄD OCHRONY
SANITARNEJ
UL. M. PIŁSUDSKIEGO 1
40-100 KATOWICE



(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić