


Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

URZĄD MIASTA ŻORY

05.06.2017



Nr.....

ilość zał..... podpis.....

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 32.1.1215/NS/HKIŚ/2017

Żory, 31.05.2017r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez Weronikę Herok, ONS/HKIŚ, 01312/6/16

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 1412 z późniejszymi zmianami) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 23 z późniejszymi zmianami)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Żory, pełnia infrastruktury
i energetyki, Referat Usług i Serwis Techniczny
44-240 Żory, ul. Alga, 10, Politechniki 25
tel. 32 434 8290 fax 32 43 50 780

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plac Zabaw
44-240 Żory, ul. Buntowniczy, przy Klockach nr 8, 20

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Waldemar Socha - Prezydent Miasta Żory

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

44-240 Żory, ul. Alga, 10, Politechniki 25

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6511706371 / 276255542 / 84112

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anita Matloch - marekka wydziału infrastruktury
miejscowej i turystyki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Mirosława Kruza - podinspektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/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 31.05.2017 r. godz. 13.20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

NIE dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola spełnienia wymagań technicznych z przewodnych

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

- umowa na sprzątanie placu zabaw
- dziennik placu zabaw
- faktura mywienia sprzętu do pralkownicy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- Wykaz placów zabaw będących w utrzymaniu gminy miejskiej ŻORY

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr _____

III. WYNIKI KONTROLI

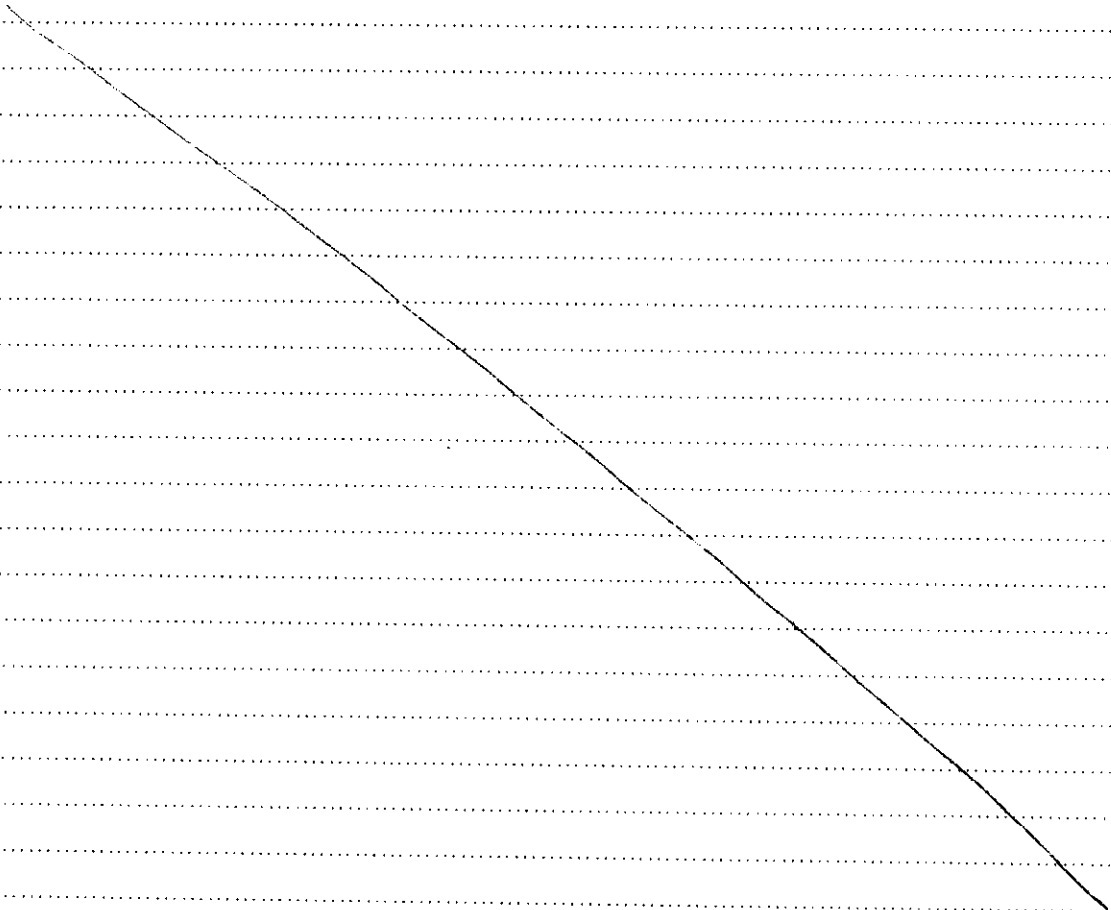
1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Kod i nazwa zarządcy, formy organizacyjnej - 403 Wspólnota Samorządowa Główności Radców Samorządu Terytorialnego lub Samorządowych osób pracownic. Statutni opis do rejestru ewidencji z dnia 01.01.1999r.
 Mewarzystwa działalność PKD: 8411Z wykonanie podstawowych pracami działalności publicznej.

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

Localizacja - między blokami mieszkalnymi 8 i na 20
 Teren zielonochrony, zazieleniony i zadrzewiony.
 Tablica informacyjna (regulamin) umieszczona w centralnym miejscu.
 Zabawa placowa wyposażony tytanowych mostek, a informacja umieszczona na widocznym miejscu.
 Rezerwa sprzętu zabawowego i hurtownia "Wopowa Inter-ობოვა, pralkownia, fabryka piasku", zestaw zabawowy z ładką, ścianka wspinaszkowa, zjeżdżalnia z linki ładką, hurtownia podwójna, hurtownia "bocianie pniado"

Zestaw roboczy
 Urządzenia zgodne z ~~polowymi~~ normami PN-EN 1176-1: 2009, PN-EN 1176-3: 2009.
 Na całym terenie kontrolowane są instalacje wykonane z ociekana oraz korb na smitli. Ten utrzymujący w czystości, bez uwagi.
 Prawdopodobnie w planowaniu w miesiącu maj 2017r.
 Sprzętowe dojeżdża prowadzi firma Hagem Hanel Gaida z siedzibą w 42-221 Gąschołki, ul. Kalinowa 45, umowa nr na do 31.10.2017r.



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

a) NIE dotyczy

b) NIE dotyczy

c) *NIP. 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. ~~Wnieiono~~/~~nie wnieiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/~~nie naniesiono~~**

str. 4/6) pkt. III, 2 - słusznego „policzenia” i zastępnego „normami”

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

NIE dotyczy

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 MIASTA ŻORY
44-240 Żory
Al. Wojska Polskiego 25

Mironowa Kura

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny
PSSE w Rybniku

M. Herok
Mironowa Herok

czytelny podpis kontrolującego (-ych) pieczęcie imienne

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.05.2017r.

URZĄD MIASTA ŻORY
44-240 Żory

Al. Wojska Polskiego 25

Mironowa Kura

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli ** zgodnie z pkt. II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Rybniku **.

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