

63901/11/17

URZĄD WYDZIAŁ ORGANIZACJI
BIURO OBSŁUGI KLIENTA

or-reprezentacja

Strona 1 z 3
WPLYNIŁO
URZĄD MIASTA KOŁOBRZEG
SEKRETARIAT Nr II
2017-03-15

2017-03-15

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-117/17

KL/IV
15.03.17
IM-
Ewa Paletka

Kołobrzeg, dn. 13.03.2017r.
(miejscowość i data)
brak opinii w kwestii kont.
kontrola bez zarząd.

przeprowadzonej przez Katarzynę Holda – starszego asystenta w Sekcji Higieny Komunalnej,
nr upoważnienia 012-9/17
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2015r. poz. 1412 z późn. zm.) 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 2016r. poz. 23 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Kołobrzeg ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Obiekt Sportowo – Rekreacyjny „Plac Trzech Pokoleń” ul. Lazurowa w Kołobrzegu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta Kołobrzeg ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6711698541; 330920736; 84.11.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Janusz Gromek – Prezydent Miasta Kołobrzeg
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy
(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 13.03.2017r. g. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*- nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej / Dz. U. z 2016r. poz. 1829 z późn.zm./
4. Data i godzina zakończenia kontroli 13.03.2017r. g. 12.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego
- przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015, poz. 298 z późn. zm.)

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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

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

Kontrolę przeprowadzono w ramach bieżącego nadzoru bez wcześniejszego zawiadomienia strony w myśl ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1829 z późn. zm.)

Kontrola objęła obiekt sportowo – rekreacyjny „Plac Trzech Pokoleń” mieszczący się przy ul. Lazurowej w Kołobrzegu. W skład „Placu Trzech Pokoleń” wchodzi boisko wielofunkcyjne, skate park, plac zabaw, siłownia zewnętrzna, oraz plac zabaw dla małych dzieci. Teren obiektu ogrodzony utrzymany w czystości i porządku. Na odpady komunalne zapewniono kosze, które w trakcie kontroli nie były przepełnione.

Na terenie „Placu Trzech Pokoleń” obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. W widocznych miejscach umieszczono informacje o zakazie palenia tytoniu. Pouchono o konieczności umieszczenia dodatkowo informacji o zakazie palenia e-papierosów.

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

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy

STARSZY ASYSTENT
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
Powiatowej Stacji

Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kołobrzegu

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))
mgr Katarzyna Roida

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

INSPEKTOR
ds. lokali użytkowych i gastronomicznych
14 MAR. 2017
Mira Sierżęga
(nazwa/nr)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy

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

"Dokument nie zawiera treści, których nieuprawnione ujawnienie może mieć szkodliwy wpływ na wykonywanie zadań przez Urząd Miasta Kołobrzeg lub jego jednostki organizacyjne".

DOKUMENT NIE ZAWIERA TREŚCI NIEZGODNYCH Z USTAWĄ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

PEŁNOMOCNIK
Dz/OCHRONA INFORMACJI NIEJAWNYCH

PEŁNOMOCNIK
Dz/OCHRONA INFORMACJI NIEJAWNYCH

NACZELNIK
WYDZIAŁU KONTROLNICTWA

22.03.17