

02.09.10.18.2022

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w BIAŁOGARDZIE**
78-200 Białogard, ul. Przechodnia 2
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel./faks 094 312 41 22
TELEFON 330927394

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.103.2022

Białogard, dnia 11 sierpnia 2022 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Mazur – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 9/22; Blankę Rosiak - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 8/22.

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

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

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 1 i 5, art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 4 ust. 2 pkt 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ
ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard
tel.: (94) 312 86-70, e-mail: zgkim@bialogard.info, ePUAP: /zgkim_bialogard/SkrytkaESP
.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Park im. prof. L. Mroczkiewicza w Białogardzie przy ul. 1 Maja oraz ul. Ustronie Miejskie.
Rodzaj prowadzonej działalności przez ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ, ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard - Zarządzanie nieruchomościami wykonywane na zlecenie.
.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ
.....
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard
tel.: (94) 312 86-70, e-mail: zgkim@bialogard.info, ePUAP: /zgkim_bialogard/SkrytkaESP
.....
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6722095303/385254452/ 68.32.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Jan Połuboczko - Dyrektor
.....
(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: 11 sierpnia 2022 r. godz., 11³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Zarząd Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej jest miejską jednostką budżetową podlegającą Miastu Białogard.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11 sierpnia 2022 r., godz. 12⁴⁵
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.
Przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 276).
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 oceniano dokumentów*
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: *nie dotyczy*
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: *nie wypełniano formularzy kontroli.*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Nr wpisu do KRS: *nie dotyczy*. PKD 68.32.Z
Brak ustaleń pokontrolnych innych kontroli.
Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Przeprowadzono kontrolę sanitarną Parku im. prof. L. Mroczkiewicza w Białogardzie mieszczącego się przy ul. 1 Maja oraz ul. Ustronie Miejskie. Teren parku nie jest ogrodzony. Do parku przynależy amfiteatr. Na terenie parku znajdują się ławki oraz kosze na odpady. W widocznym miejscu widnieje regulamin Parku im. prof. L. Mroczkiewicza w Białogardzie. Aleje w parku są utwardzone - nawierzchnia wykonana z kruszywa naturalnego oraz kostki brukowej.

Za utrzymanie czystości i porządku na terenie parku odpowiedzialni są pracownicy Zarządu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Białogardzie. Odpady komunalne z terenu parku odbierane są przez pracowników i gromadzone w zbiorczych kontenerach (pojemnikach), które następnie odbierane są przez Zakład Wywozu Nieczystości S.C. „ŁAD-SAN”, ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard. Odbiór odpadów komunalnych odbywa się zgodnie z ustalonym harmonogramem. Kosze na odpady znajdujące się w parku w dniu kontroli znajdowały się w dobrym stanie sanitarno - porządkowym oraz dobrym stanie sanitarno - technicznym.

Czystość bieżąca w dniu kontroli bez zastrzeżeń. Obiekt jest monitorowany.

Przestrzegane są obowiązki wynikające z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 276), t.j. w widocznym miejscu na regulaminie znajduje się słowny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu na terenie parku oraz placu zabaw.

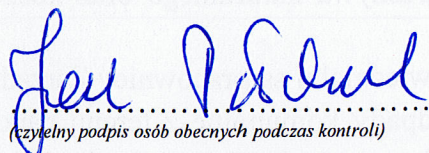
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: *nie dotyczy*
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: *nie dotyczy*

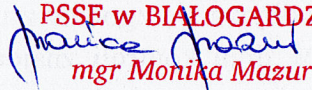
IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI


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 dotyczy*...nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na
.....*nie dotyczy*.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości.....*nie dotyczy*..... słownie*nie dotyczy*.....
(nr mandatu karnego).....*nie dotyczy*.....
(podstawa prawna)*nie dotyczy*.....
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr *nie dotyczy*..... z dnia
..... *nie dotyczy*..... 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~~***: *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 - *nie odmówiono podpisania protokołu.*


 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

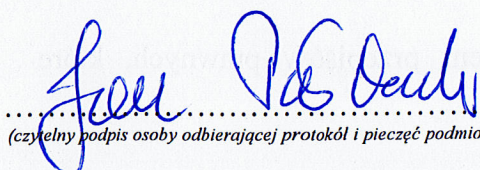
MŁODSZY ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZIE

 mgr Monika Mazur

MŁODSZY ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZIE

 mgr Blanka Rosiak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 11 sierpnia 2022 r.


 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(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.

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-bialogard/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie administratora danych, którym jest Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić