

URZĄD GMINY CZERNICHOŃ
WPLYTUŁO DNIA
10-05-2019
L.dz. 2155 L.za.
podpis

Państwowy Inspektor Sanitarny

ul. Piłsudskiego 3
tel. 33 866-11-91, 33 866-67-74

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 05/1220/NS/HK/2019

Czerlichów 10.05.2019,
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Inspektora Duolek

Oddział Nadzoru Sanitarnego, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

nr upoważnienia RP10151/1001K/18
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2096 z późniejszymi zmianami),

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Czerlichów x/s w Tresnej 34-311 Czerlichów ul. Żywiecka 2

tel.: 33 866 13 25, faks - 33 866 12 81, e-mail: gmina@czerlichow.com.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pomysłownia autobusowa PKSi MKK w Czerlichowie ul. Żywiecka 34-311 Czerlichów

tel.: brak, faks - brak, e-mail - brak

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

P. Barbara Kos-Harat - Wójt Gminy

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 553-16-85-269 Regon: 000532346

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Barbara Kos-Harat - Wójt Gminy

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Małgorzata Łaszczyk - podinspektor ds. Ochrony Środowiska

(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..... 10.05.2019, 12.20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Umowa z dnia 6 marca 2018, Prawo
przetwarzania (z dnia 4.4.2018, poz. 646 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 10.05.2019, 13.40

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarno-technicznego i higienicznego obiektu

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 i/lub obrazu*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Umowa na odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych
zawarta z firmą A.T.A. K. Północna Północna ul. Krakowska

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... nie wypełniono

III. WYNIKI KONTROLI

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

Kontrolowany obiekt nie jest poprzedzany listem w rozumieniu przepisów Art. 90y i 91n. 6 marca 2018. r. jako poprzedzający (zł. u. z 2018 r. poz. 66 z późn. zm.) służył, nie wystosował. Zawiadomienie z 0. 2. 2018 r. wskazuje, że kontrola w stosunku do kontrolowanego podmiotu P.T.S. w Łodzi nie prowadzi postępowania administracyjnego z egzekucyjnego.

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

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono:

- [illegible]

Die folgenden stromschaltende - techniken und kriterien von - vorzugsarten
ausgewählter in einem Kontext der drehen und drehen.

Przepisy ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz.U. z 2018r, poz. 1446 z późn. zm.) są przestrzegane – **tak / nie.**

Na terenie obiektu przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i e-papierosów. W widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia na terenie obiektu.

Wyłączono spod zakazu palenia pokoje przeznaczone dla celów mieszkalnych.....

Wyznaczono / nie wyznaczono palarnię, która jest wyodrębniona konstrukcyjnie od innych pomieszczeń

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. Wnieiono/nie wnieiono** 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

(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

(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

(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

MIŁA CZERNICHÓW

ul. Zywiecka 2
41-301 CZERNICHÓW
pow. żywiecki – woj. śląskie
tel. 033 866 13 25
tel. 033 866 12 87
tel. 033 849 2 Regon 072182580

PODINSPEKTOR
ds. Ochrony Środowiska
Małgorzata Staszczak

St. Instruktor Higieny
M. Juch
Urszula Duda

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.05.2019.

GMINA CZERNICHÓW

Tresna, ul. Żywiecka 2
34-311 CZERNICHÓW
pow. żywiecki – woj. śląskie
tel. 33 866 12 94, 33 866 13 25
fax 33 866 12 87
NIP 553-25-08-492 Regon 072182580

PODINSPEKTOR
ds. Ochrony Środowiska
Małgorzata Łabęzała

(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 Żywcu **.

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

C

C