

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**
w Pruszkowie
05-800 Pruszków, ul. Staszica 1
tel./fax: 22/ 758 84 25, 759 88 28

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 31

Pruszków, 29.07.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Angelika Jagodzińska, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie Nr 230/2022

Anna Stradel, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie Nr 229/2022

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszkowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195 z późn.zm) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późn.zm)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miasto Pruszków, ul. Kraszewskiego 14/16, 05-800 Pruszków

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ogólnodostępne, tymczasowe, nieskanalizowane przenośne toalety publiczne zlokalizowane na terenie Miasta Gminy Pruszków

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasto Pruszków reprezentowana przez Prezydenta Miasta Pruszkowa, ul. Kraszewskiego 14/16, 05-800 Pruszków

(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 5342406015/015834660

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Paweł Makuch – Prezydent Miasta Pruszkowa

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Elżbieta - Kowalik
Elżbieta - Kowalik - Kowalik Medical
Ochrony Zdrowia

(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 28.07.2022 r., godz. 11.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.07.2022 r., godz. 13.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
przestrzeganie przepisów określających wymagania sanitarno – higieniczne i zdrowotne ogólnodostępnych, tymczasowych, nieskanalizowanych toalet publicznych
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

Gmina Miasto Pruszków jest samorządową jednostką organizacyjną reprezentowaną przez Prezydenta Miasta Pruszkowa

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

Przeprowadzono kontrolę ogólnodostępnych, tymczasowych, nieskanalizowanych toalet publicznych zlokalizowanych na terenie miasta Pruszkowa:

- ul. Kraszewskiego przy stacji WKD,
- ul. Powstańców przy postoju taxi,
- ul. Niepodległości przy postoju taxi,
- ul. Sienkiewicza przy dworcu PKP,
- ul. Wojska Polskiego przy postoju taxi,
- ul. Helenowska boisko piłki nożnej,
- ul. Waryńskiego przy przystanku komunikacji miejskiej,
- ul. Partyzantów w pobliżu przystanku WKD Tworki,
- ul. Błękitna w pobliżu przystanku WKD,
- ul. Antka w pobliżu Parku Żwirowisko,
- Skwer Piłsudskiego przy ul. Miry Zimińskiej – Sygietyńskiej,
- Park Potulickich od strony ul. Kopernika za parkingiem,
- Park Mazowsze parking od strony ul. Mostowej,
- Park Kościuszki w części od strony ul. przy ul. Chopina

Codzienny serwis toalet zapewnia J.C.T.RON Sp. z o.o. na podstawie umowy Nr 10042/2021 z dnia 10.03.2021 r. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny toalet bez zastrzeżeń. W toaletach zapewniony papier toaletowy. W trzech toaletach zapewniona umywalka z wodą. Stan techniczny toalet przenośnych dobry. Teren wokół utrzymany czysto.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
4. a) nie dotyczy
b) nie dotyczy
5. 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 – ~~naniesione~~/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

.....nd.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....nd.....

słownie.....nd.....

(nr mandatu karnego).....nd.....

(podstawa prawna).....nd.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr...nd.... z dnia.....nd..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszkowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie nałożono mandatu karnego

(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

Protokół został podpisany

E. Jankowska-Graczyńska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Straudel

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

A. Jankowska-Graczyńska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 03.08.2021.....

(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.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić