

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HKN.69.71. 218 .2017

Podkowa Leśna, 31.10.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Grażyna Wasilewska – st. instruktor higieny Sekcji HKN nr upoważnienia 69.2017

Kamil Tokarski – mł. asystent Sekcji HKN nr upoważnienia 71.2017

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grodzisku Mazowieckim.
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1261) 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 2017 r. poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Podkowa Leśna
ul. Akajowa 39/41
05-807 Podkowa Leśna

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Cmentarz komunalny w Podkowie Leśnej
ul. Ogrodowa
05-807 Podkowa Leśna

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Podkowa Leśna
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
ul. Akajowa 39/41, 05-807 Podkowa Leśna
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 529-180-92-80, REGON: 013269338

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Artur Tusiński - Burmistrz Miasta
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

_____ (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

_____ (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 31.10.2017 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* —

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie podlega ustawie o działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli 31.10.2017 13⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* —

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna cementarza

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

_____ (nazwa wyposażenia/hr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr —

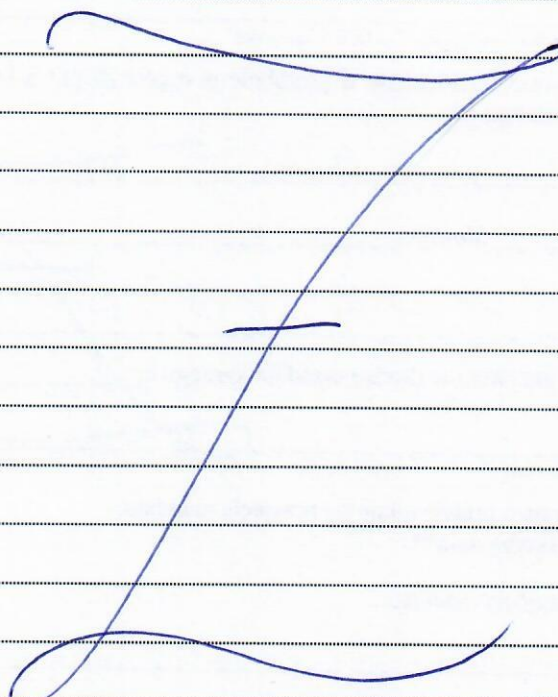
III. WYNIKI KONTROLI

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

W dniu kontroli stan sanitarny obiektu bez zastrzeżeń. Teren cementarza ogrodzony ogrodzeniem wykonanym z materiału twardego. Obiekt utrzymany w czystości i porządku. Zapewniono kontener na odpady zlokalizowany przy bramie wejściowej oraz punkt czepny wody w pobliżu ww. kontenera. Główna alejka cementarza pokryta kostką brukową, pozostałe alejki utwardzone.

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

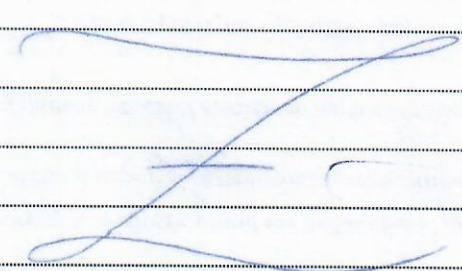
c.d. Gospodarka odpadami komunalnymi regulowana przez firmę Adam Bujakiewicz "A & M Partners", ul. Bartorego 18 lok. 233/234, 02-591 Warszawa, odbiór odpadów dwa razy w tygodniu



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



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*



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

 (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

SEKRETARZ MIASTA

Podkowa Leśna

M. Górska

Maria Górska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny

Wojciech Wasilewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Młodszy Asystent

Tobiasz Tokarski

mgr inż. Kamil Tokarski

URZĄD MIASTA PODKOWA LEŚNA
 ul. Akacjowa 39/41
 05-807 Podkowa Leśna

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

- Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.10.2017
- SEKRETARZ MIASTA
 Podkowa Leśna
 M. Górska
 Maria Górska
- (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
- W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

 (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