

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
28-100 Busko-Zdrój  
ul. Stefana Batorego 2  
tel. 041-378 35 73, fax 041-378 27 88

URZĄD MIASTA I GMINY STOPNICA  
WPŁYNĘŁO

27-05-2019

3286

L.dz. 3286/2019 Zał. ....

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SE. Ia – 4242/ 33 /19

*Wice Gł.*  
*M. d. Kapusta*  
*27-05-2019*  
*[Signature]*

Stopnica, dn. 21.05.2019 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**Anna Trzcina**

**Mariola Sztuk**

**Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska**

**Numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych 654 /2019**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Busku-Zdroju,  
28-100 Busko-Zdrój, ul. Stefana Batorego 2.

*(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. 2019 r., poz. 59) 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. 2018 r. poz. 2096 ze zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany:**

Gmina Stopnica, ul. Tadeusza Kościuszki 2, 28-130 Stopnica, tel. 41 377 98 00, fax. 41 377 96 06

*(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)*

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:**

Park Miejski przy Placu Józefo Piłsudskiego w Stopnicy

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

mgr Marta Kapusta Kierownika Referatu Gospodarki Komunalnej

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

Gmina Stopnica ul. Kościuszki 2, 28-130 Stopnica tel. 41 377 98 00, fax. 41 377 96 06

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

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio**

NIP: 655-17-68-527 REGON: 291010783

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Burmistrz Miasta i Gminy Stopnica

*(imię i nazwisko stanowisko)*

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

z upoważnienia Burmistrza mgr Marta Kapusta Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej

*(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:  
21.05.2019 r. godz. 11<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:  
nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018 r., poz. 646 ze zm.).
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 21.05.2019 r. godz. 11<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
**Kontrola stanu sanitarno-technicznego Parku Miejskiego w Stopnicy**
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
nie dotyczy
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 utworzona Uchwałą Nr XVII/79/72 Wojewódzkiej Rady Narodowej w Kielcach z dnia 8 grudnia 1972 r.

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

Park Miejski usytuowany przy Placu Piłsudskiego w Stopnicy, stanowi własność Miasta i Gminy Stopnica. Teren Parku porośnięty zielenią wysoką i niską. Tereny zielone wykoszone. Alejki utwardzone kostką brukową. Na terenie parku znajduje się fontanna. Woda do fontanny doprowadzana z sieci wodociągowej.

Teren Parku wyposażony w metalowe kosze na nieczystości stałe oraz drewniane ławki. Stan sanitarno-techniczny ławek i koszy nie budzi zastrzeżeń, ilość wystarczająca. Drewniane ławki odnawiane na bieżąco. Odpady komunalne z terenu Parku usuwane do koszy metalowych, w dniu kontroli kosze nieprzepełnione. Na terenie Parku znajduje się szalet publiczny typu kontenerowego, kabiny z podziałem dla kobiet i mężczyzn. Na terenie parku znajduje się regulamin korzystania z Parku. Nieczystości stałe odbierane przez zakład EKOM Maciejczyk Sp.J., ul. Zakładowa 29, Nowiny, umowa na odbiór nieczystości stałych nr 67/2016 z dnia 04.10.2016r. Park sprzątnięty przez pracowników gospodarczych UMiG Stopnica. Teren Parku Miejskiego utrzymany w należytej czystości.

Pouczono o przysługujących prawach wynikających z art.7,8,9,10,11 KPA.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* nieprawidłowości nie stwierdzono.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski: Zaleceń nie wydawano

#### 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 - nie dotyczy      słownie - nie dotyczy

*(nr mandatu karnego) - nie dotyczy      (podstawa prawna) - nie dotyczy*

5.Upoważnienie do nakładania grzywien 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\*\* - nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu – nie dotyczy
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 dotyczy

Z up. BURMISTRZA

*Narta Kopito*

Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

*Anna Trzcina*

St. Asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

mgr Anna Trzcina

*Mariola Szuk*

Mariola Szuk

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 22.05.2019r.

Z up. BURMISTRZA

*Narta Kopito*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej

GMINA STOPNICA

ul. Tadeusza Kościuszki 2, 28-130 Stopnica  
tel. 41/377 98 00, fax 41/377 96 06

NIP: 635-17-60-527  
REGON: 291010783

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