

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 189/1219/NS/HK/2015

Włodowice, 30.06.2015  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Paulinę Adamczyk - asystenta  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
na upoważnienia do przeprowadzenia kontroli 16/2015

pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j z 2011r., Dz. U. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz 267 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Miejscowość Włodowice  
ul. Kralowska 26, 42-421 Włodowice  
tel. 34 345 3001 - dot. miejsca wykonywanego do kąpiel  
we Włodowicach

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

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

ul. Kralowska 26, 42-421 Włodowice  
(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 577.10.21.557 REGON 000 547 275 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Adam Szumkier - wójt gminy

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

Sylwia Surawiec - inspektor ds. kultury i promocji pudy

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 30.06.2015, godz. 12<sup>40</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarnego  
miejsca wykonywanego do kąpiel we Włodowicach  
przed rozpoczęciem sezonu letniego 2015

**III. WYNIKI KONTROLI:**

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Organizatorem miejsca wykonanego do lipieli nie prowadzono jest gmina Inowrocław. Miejsce do lipieli nadzorowane będzie przez ratowników, godziny otwarcia to 10<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>. Pomy będzie dla ratowników znajdnie na tablica informacyjna zawierająca wszystkie wymagane informacje, która spełnia wymagania do lipieli, informacja o jakości wody zostanie umieszczona na tablicy informacyjnej 01.07. - od dnia rozpoczęcia sezonu. W ratownictwie znajdują się będzie apteczka pierwszej pomocy oraz niezbędny sprzęt ratowniczy. Wskazniki ebiornika ustawione są kosze na odpady opróżniane codziennie przez pracowników między innymi prowadzący odpady odbiera firma Remondis - sprawdzane w kontenerach przy ul. Pomy miejscu do lipieli brzo toalety, najbliższa toaleta (informacja na tablicy informacyjnej) znajduje się przy baraku piłkarstwu (ok. 500 m od miejscowego miejsca do lipieli - szczytło przez las).

W momencie kontroli straż sanitarna nie została zauważona.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

nie dotyczy

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie dotyczy

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

nie dotyczy

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:**

nieprawidłowości nie stwierdzono

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

nie dotyczy  
/

**VI. Uwagi i zastrzeżenia** osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

brak uwag  
/

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości** wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\* mandat karny na .....

nie dotyczy  
(imię i nazwisko, stanowisko)  
..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu** – naniesiono/nie naniesiono\*\* .....

nie dotyczy  
/

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**

**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

nie dotyczy  
/

**Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\***

**Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*** .....

nie dotyczy  
/

Data i godz. zakończenia kontroli: 30.06.2015r., godz. 13<sup>40</sup>

Łączny czas kontroli: 1 godz.

## WÓJT GMINY

Adam B. Szymbiel

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Kowalec

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT  
mgr Paulina Adamczyk

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 30.06.2015r.

GMINA WŁODOWICE

ul. Krakowska 26

42-421 Włodowice

NIP: 649-228-00-07

## WÓJT GMINY

Adam B. Szymbiel

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* - właściwe zakreślić