



Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.30.2023

Nowe Miasto Lubawskie, dnia 15.09.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Buńka –pracownika sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Nowym Mieście Lubawskim upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Mieście Lubawskim upoważnienie nr PPIS.0490.2.2023

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 2023 r. poz. 338) 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 2023 r. poz.775 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Nowe Miasto Lubawskie ul. Rynek 1, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie
tel. 564729628, e-mail: urząd@umnowemiasto.pl
Dworzec Autobusowy w Nowym Mieście Lubawskim- działki nr 88/10 obręb 5, nr 88/22 obręb 5, nr 158 obręb 5

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Gmina Miejska Nowe Miasto Lubawskie ul. Rynek 1, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie
tel. 564729628, e-mail : urząd@umnowemiasto.pl
Dworzec Autobusowy w Nowym Mieście Lubawskim- działki nr 88/10 obręb 5, nr 88/22 obręb 5, nr 158 obręb 5

3.Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miejska Nowe Miasto Lubawskie ul. Rynek 1 , 13-300 Nowe Miasto Lubawskie
Pan Józef Blank – Burmistrz Nowego Miasta Lubawskiego

4.NIP 877-10-01-987 REGON 000525688 PKD 8411Z-kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Józef Blank- Burmistrz Nowego Miasta Lubawskiego

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pan Grzegorz Orzeł-Inspektor w Referacie Mienia Komunalnego i Ochrony Środowiska w Urzędzie Miejskim

3. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: **nie dotyczy**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **15.09.2023 r. g.10³⁰**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli- **nie dotyczy -odstąpiono.**
Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r., poz. 221 z późn.zm.);

Strona została poinformowana o przetwarzaniu jej danych osobowych

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **15.09.2023 r. g. 11.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Przestrzeganie przepisów określających wymogi higieniczno-sanitarne w obiekcie użyteczności publicznej – dworzec autobusowy (wiaty przystankowe wraz z ławkami, barierki, kosze na odpady) – kontrola sprawdzająca**
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 –**nie dotyczy**

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne

W chwili obecnej nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

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

W związku z otrzymanym pismem z dnia 01.09.2023 r. data wpływu 04.09.2023 r. znak MOŚ.7021.38.2023 dotyczącym terminów wykonania zaleceń, dnia 15.09.2023 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą do decyzji znak HK.9020.1.30.2023 z dnia 26.06.2023 r. podczas kontroli stwierdzono : zdemontowano dwie wiaty przystankowe oraz wykonano pkt. 1,2 z w/w decyzji tj. uzupełniono brakujące elementy wiat przystankowych arkuszami blachy trapezowej przy pozostałych dwóch wiat przystankowych oraz doprowadzono do należytego stanu zniszczone powierzchnie malarskie barierki zabezpieczających pozostałe stanowiska przystankowe. Decyzję wykonano w całości.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski : **nie dotyczy**

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

nie dotyczy

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- **nie dotyczy**

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

.....
(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/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** **nie dotyczy**

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.

Za zgodą kontrolowanego protokół kontroli został sporządzony w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Mieście Lubawskim

INSPEKTOR


Grzegorz Orzer.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

URZĄD MIEJSKI

w Nowym Mieście Lubawskim

ul. Rynek 1

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Starszy asystent
Oddziału Nadzoru PSSE
w Nowym Mieście Lubawskim
mgr inż. Joanna Burka.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem w dniu 16.09.2023

INSPEKTOR


Grzegorz Orzer.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIEJSKI

w Nowym Mieście Lubawskim

ul. Rynek 1

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

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

