

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Lubaniu  
ul. Bankowa 9 b, 59-800 Lubiąż  
tel. 075 / 646-40-43 do 48

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 69/HK/15

Świeradów Zdrój, 19 maja 2015 roku  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Beatę Fiedorowicz, asystenta, up. Nr 1/15, up. Jednorazowe 304/HK/15

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. 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 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Przystanek autobusowy, 59-850 Świeradów Zdrój, ul. Wyszyńskiego,

Przystanek autobusowy, 59-850 Świeradów Zdrój, ul. 11-go Listopada

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

Urząd Miasta, ul. 11-go Listopada 35, 59-850 Świeradów Zdrój

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników )  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks )

**I.3. NIP** 613 14 65 89 **REGON** 230821397 **PESEL** nie dotyczy

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

Burmistrz Miasta – Roland Marciniak

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

Mariusz Pysz- Inspektor ds. infrastruktury komunalnej

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

Nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 19 maja 2015 roku, godz. 8.45

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Ocena stanu sanitarno- technicznego obiektu

### III. WYNIKI KONTROLI:

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

1. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno- egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.
2. Podmiot jest jednostką samorządową.
3. Stan sanitarno- techniczny przystanków oraz terenu wokół nich w dniu kontroli zachowany.
4. Toaleta TOI TOI przy przystanku na ul. Wyszyńskiego utrzymana w czystości.
5. Za stan toalety odpowiada firma TOI TOI Polska Sp. z o.o., ul. Płochocińska 29, 03-044 Warszawa, filia w Jeleniej Górze
6. Odpady stałe gromadzone są w pojemnikach do tego celu wyznaczonych. W dniu kontroli pojemniki opróżnione.

7. Za odbiór odpadów stałych odpowiada firma EKO-BART, Usługi Komunalno- Transportowe  
Bartosz Kudera, ul. Sienkiewicza 7, 59-850 Świeradów Zdrój oraz ZUODK „Izery” Sp. z o.o.  
ul. Kargula i Pawlaka 16, 59-623 Lubomierz

**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\*:  
nie dotyczy

**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:

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

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

(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.**

**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 \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 19 maja 2015 r. o. 9<sup>15</sup> Łączny czas kontroli: 0,5 h

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

ASYSTENT

Beata Fiedorowicz

.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

---

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

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

.....  
(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