



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 358/NS/HK/2024

mak. 00.082.10.2024

Gliwice, dn. 12.06.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/24
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 (Dz.U. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

- a) Miejski Zarząd Usług Komunalnych
44-100 Gliwice, ul. Strzelców Bytomskich 25c
- b) Aleksandra Augustowska Przedsiębiorstwo-Produkcyjno-Usługowo-Handlowe
44-177 Chudów, ul. Górnicza 8 A
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp publiczny
ul. Chorzowska - Tężnia, 44-100 Gliwice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

- a) Miejski Zarząd Usług Komunalnych
- b) Aleksandra Augustowska Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
 - a) 44-100 Gliwice, ul. Strzelców Bytomskich 25c
 - b) 44-177 Chudów, ul. Górnicza 8 A
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

- a) 631 011 22 68 / 271 04 82 12 / 8130Z
- b) 631 001 69 03 / 270 66 04 48 / 8110Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek – Dyrektor Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Harlender – przedstawiciel MZUK – obecna przy kontroli.

Aleksandra Augustowska – zarządca/prowadzący obiekt – obecna przy kontroli.
(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 12.06.2024 r. godz. 11:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:
Zawiadomienie nr NS-HK.9022.1.168.2024 z dnia 03.06.2024 r. Strona odebrała 04.06.2024 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-----.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 12.06.2024 r. godz. 11:45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kompleksowa ocena stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczenia toalety wraz z oceną dokumentacji dotyczącej prowadzonej działalności.
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 i/lub obrazu*nie dotyczy.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....nie dotyczy.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
.....-----.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....nie dotyczy.....
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
 - a) Podmioty utworzone z mocy ustawy.
 - b) Podmiot jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W stosunku do kontrolowanego obiektu nie prowadzi się postępowania administracyjnego.

Kontrolę przeprowadzono w obecności przedstawiciela MZUK oraz właściciela firmy zarządzającej obiektem.

Obiekt typu samoobsługowego – wejście po wrzuceniu monety. Ściany obiektu z zewnątrz wyłożone są płytami marmurowymi, a wewnątrz płytami laminowanymi. Podłoga łatwo zmywalna, pokryta jest wykładziną PCV.

W obiekcie wydzielone jest jedno pomieszczenie wyposażone w miskę ustępową, pisuar, umywalkę do mycia rąk, dozownik na mydło w płynie, suszarkę do rąk, przewijak oraz wieszak ścienny.

W ściany wbudowany jest kosz na odpady. Przy misce ustępowej zamontowany jest przycisk alarmowy, służący do wezwania pomocy w przypadku ewentualnego zagrożenia. Zapewniona jest wentylacja mechaniczna.

Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych.

Utrzymaniem czystości w obiekcie zajmują się pracownicy firmy - Aleksandra Augustowska Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe, którzy według oświadczenia strony, codziennie rano lub w razie konieczności dokonują przeglądu pomieszczenia, podczas którego jest ono sprzątane i dezynfekowane (Domestos, preparaty firmy Voigt).

Odpady komunalne gromadzone są w workach foliowych. Firma obsługująca obiekt, ma zawartą umowę na odbiór odpadów komunalnych z Przedsiębiorstwem Zagospodarowania Odpadami Sp. z o.o., ul. Rybnicka 199 A, 44-112 Gliwice.

Pomieszczenie obiektu, wyposażenie oraz otoczenie w dniu kontroli utrzymane były w należytym stanie higieniczno-sanitarnym.

Przed wejściem do obiektu umieszczono informację o zakazie palenia.

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

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

.....nie dotyczy.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 3 jednobrzmiących egzemplarzach.

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się**~~

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

.....

12.06.2024
Helena Jurek
Paweł Kordalewski

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Krzysztof Rabeł

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.06.2024 r.

12.06.2024
Helena Jurek
Paweł Kordalewski

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

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~WSSE~~/PSSE w Gliwicach**.

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