

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 369/NS/HK/2024 *mzuk - 60.092-11-2024*

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/24
funkcjonariusza publicznego Małgorzata Preisner, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/42/24
(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
ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice ,
b) VIVIO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Szlak 77/222, 31-153 Kraków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp publiczny
Pl. Krakowski, 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) VIVIO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
a) ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice
b) ul. Szlak 77/222, 31-153 Kraków
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

- a) 6310112268 / 271048212 / 8130Z
b) 8133723061 / 364750383 / 8122Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

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

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Harlender – przedstawiciel MZUK – obecna przy kontroli, tel. 502 318 882

Łukasz Luta – przedstawiciel zarządcy – obecny przy kontroli, tel. 507 263 000

(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

14.06.2024 r. godz. 09:00

19.06.2024 r. godz. 09.00 (uzupełnienie dokumentacji)

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:

Zawiadomienie nr NS-HK.9022.1.323.2024 z dnia 03.06.2024 r. Strona odebrała 06.06.2024 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:----

4. Data i godzina zakończenia kontroli

14.06.2024 r. godz. 10:00

19.06.2024 r. godz. 10:00 (uzupełnienie dokumentacji)

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kompleksowa ocena stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń obiektu 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:

a) Faktura VAT nr 005/002463/05/2024 z dnia 22.05.2024 r. wystawiona przez Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Rybnicka 47, 44-100 Gliwice – opłata za wodę i ścieki.

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) *gminna samorządowa jednostka organizacyjna*

b) *KRS 0000624207*

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

W stosunku do kontrolowanego obiektu nie prowadzi się postępowania administracyjnego.

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

W trakcie kontroli stwierdzono, że obiekt zlokalizowany jest w budynku murowanym, parterowym, wolnostojącym.

Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych – 2 podjazdy dla osób niepełnosprawnych, toalety przeznaczone dla osób niepełnosprawnych w części damskiej i męskiej.

Ustęp publiczny obsługiwany jest przez personel.

Ustęp posiada odrębną część damską - 5 kabin WC, 2 umywalki oraz toaletę dla osób niepełnosprawnych, (wyposażoną w oczko ustępowe, umywalkę oraz pochwyty dla osób niepełnosprawnych) i część męską - 2 kabiny WC, 6 pisuarów i 2 umywalki oraz toaletę dla osób niepełnosprawnych (wyposażoną w oczko ustępowe, umywalkę, pochwyty dla osób niepełnosprawnych oraz dodatkowy punkt wodny do celów porządkowych).

W części męskiej wyodrębnione jest pomieszczenie przeznaczone na sprzęt i środki do utrzymania czystości oraz do przechowywania zapasu środków higienicznych, wyposażone w obniżony punkt wodny z metalowym brodzikiem. W obiekcie wyodrębnione jest również pomieszczenie dla obsługi usytuowane pomiędzy częścią damską i męską, wyposażone w umywalkę oraz bojler elektryczny.

Utrzymaniem czystości w obiekcie zajmuje się pracownik będący na zmianie. W dniu kontroli dostępne były następujące środki dezynfekcyjne i myjące m.in.: Domestos, Mors żel do WC, Ajax. Zapas środków higienicznych i dezynfekcyjnych wystarczający.

Podłogi oraz ściany w obiekcie wyłożone są płytkami ceramicznymi, natomiast w pomieszczeniu dla obsługi ściany pokryte są farbą emulsyjną. Podłogi posiadają wpusty podłogowe.

Przy umywalkach zamontowane są dozowniki na mydło w płynie oraz podajniki na ręczniki jednorazowego użytku.

Zaopatrzenie w wodę – sieć miejska. Woda ciepła - 2 bojler elektryczne. Nieczystości płynne odprowadzane do sieci kanalizacyjnej.

Ogrzewanie pomieszczeń - grzejniki elektryczne. Wentylacja w obiekcie – grawitacyjna.

Odpady komunalne gromadzone w pojemnikach posiadających wkłady foliowe, a następnie odbierane są zgodnie z podpisaną umową przez firmę REMONDIS Sp. z o.o., 44-100 Gliwice ul. Kaszubska 2.

W obiekcie 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/a 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

.....

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusze publiczni


PROKURENT
Łukasz Lutak

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Krzysztof Rąbek

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
mgr inż. Małgorzata Preisner

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.06.2024 r.

PROKURENT
Łukasz Luta

[Signature]

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

W trakcie kontroli wykorzystane/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

