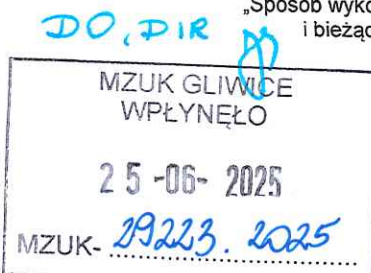


Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



MZUK.D0.092.13.2025

PROTOKÓŁ KONTROLI NF 322/NS-HK/2025

Gliwice, dnia 24.06.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. OK/057/47/25
(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

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ośrodek Wypoczynkowy „CZECHOWICE”, ul. Rekreacyjna 53 D, 44-100 Gliwice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

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

ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-100 Gliwice

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP / REGON / PKD – odpowiednio 631-011-22-68 / 271048212 / 8130Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Marcin Mularczyk – Kierownik Ośrodka – obecny w czasie 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 24.06.2025 r. godz. 12:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia *Gminna Samorządowa Jednostka Organizacyjna*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.06.2025 r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna planowana w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczeń obiektu (domków kempingowych, toalet ogólnodostępnych) oraz terenu ośrodka wraz z przeglądem 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 z dnia 02.06.2025 r. za wywóz odpadów przez firmę REMONDIS GLIWICE Sp. z o.o. ul. Kaszubska 2, 44-100 Gliwice;
 - b) Umowa MZUK na realizację usługi pralniczej z dnia 28.02.2025 r. z firmą Maria Walisko Marwa ul. Sikorskiego 27, 44-120 Pyskowice;
 - c) Faktura VAT nr 060/000010/06/25 z dnia 03.06.2025 r. za przeprowadzenie analizy ścieków przed osadnikiem Imhoffa wykonanej przez PWiK Gliwice;
 - d) Faktura VAT nr 060/000077/10/2024 z dnia 10.10.2024 r. wystawiona przez Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Rybnicka 47, 44-100 Gliwice – za czyszczenie kanalizacji.
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
Miejski Zarząd Usług Komunalnych w Gliwicach jest gminną jednostką administracyjną prowadzącą działalność na zasadach ustalonych dla jednostki budżetowej i działa w oparciu o Uchwałę Rady Miejskiej w Gliwicach.

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 administracyjno-egzekucyjnego.

Na terenie obiektu zlokalizowanych jest 12 domków kempingowych z których cztery domki oraz pawilon z czterema pokojami, posiadają pełne węzły sanitarne, natomiast mieszkańcy pozostałych domków korzystają z urządzeń sanitarnych ogólnodostępnych, zlokalizowanych w murowanym pawilonie (kabiny prysznicowe, oczka ustępowe, umywalki). Przy umywalkach zamontowane są dozowniki na mydło w płynie oraz podajniki na ręczniki jednorazowe. Woda bieżąca ciepła i zimna.

Wydzielone są toalety dla osób niepełnosprawnych.

Na zewnątrz pawilonu znajdują się 2 stanowiska - zlewozmywaki z bieżącą zimną wodą. W pawilonie zlokalizowane są dwa pomieszczenia gospodarcze przeznaczone m.in. do przechowywania sprzętu do utrzymania czystości oraz środków czystościowych i dezynfekcyjnych.

Pościel czysta i brudna przechowywana jest w osobnych pomieszczeniach budynku biurowego (pościel czysta w szafach, pościel brudna - specjalny wózek). Pościel prana jest w pralni zewnętrznej, z którą to firmą podpisana jest stosowna umowa.

Na terenie ośrodka znajduje się wydzielone, ogrodzone pole biwakowe przeznaczone na stanowiska namiotowe i kempingowe. Przy polu biwakowym zlokalizowane są kontenerowe urządzenia sanitarne ogólnodostępne (dwa damskie i dwa męskie) oraz kontener sanitarny dla osób niepełnosprawnych. W jednym z kontenerów przeznaczonych dla mężczyzn zlokalizowane są 2 umywalki, 2 pisuary, 4 kabiny WC, natomiast w drugim 6 kabin prysznicowych, 4 umywalki. W jednym z kontenerów przeznaczonych dla kobiet zlokalizowanych jest 4 umywalki, 7 kabin WC, natomiast w drugim 6 kabin prysznicowych oraz 4 umywalki. Ściany i podłogi są łatwozmywalne. Przy umywalkach zamontowane są dozowniki na mydło w płynie. Woda z sieci miejskiej. Woda ciepła – bojler elektryczny oraz przepływowe podgrzewacze wody.

Na polu biwakowym znajdują się cztery punkty wodne – woda bieżąca zimna.

Urządzenia sanitarne dezynfekowane środkiem Domestos.

Nieczystości płynne odprowadzane do osadnika imhoffa i wypompowywane systematycznie przez firmę PWiK Gliwice. Na terenie ośrodka rozstawione są kosze na odpady komunalne posiadające wkłady foliowe. Nieczystości stałe gromadzone w kontenerach, opróżnianych systematycznie przez firmę REMONDIS Gliwice, ul. Kaszubska 2.

Do dyspozycji osób korzystających z ośrodka dostępne są: plac zabaw, plaża, boiska do siatkówki oraz park linowy zarządzany przez firmę zewnętrzną.

Teren ośrodka oraz pomieszczenia utrzymane są w należytych stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. Wewnątrz pomieszczeń obiektu obowiązuje zakaz palenia.

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

.....nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W trakcie kontroli przeprowadzono działania edukacyjne w zakresie właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej w obiekcie, mające na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella, oraz konieczności przeprowadzania przeglądu wyposażenia domków (w szczególności łóżek) pod kątem obecności pluskiew.

Przekazano materiały edukacyjne do realizacji akcji „Łap słońce z głową 2025”.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano / ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli / ~~dziennika budowy~~**
.....
2. ~~Wniesione~~ / nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
.....
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 grzywn 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** 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
.....

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
Ośrodek Wypoczynkowy
Czechowice
44-100 Gliwice ul. Rekreacyjna 53D

KIEROWNIK
OŚRODKA WYPOCZYNKOWEGO CZECHOWICE
mgr Marcin Mularczyk

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Krzysztof Rębek

(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 24.06.2025 r.

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
Ośrodek Wypoczynkowy
Czechowice
44-100 Gliwice ul. Rekreacyjna 53D

KIEROWNIK
OŚRODKA WYPOCZYNKOWEGO CZECHOWICE

mgr Marcin Mularczyk

.....
(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 Gliwice**.

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

