

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

MAJUK DO. 092-18-2023

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 478/NS/HK/2023

Gliwice, dnia 12.07.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/23
Szymon Reczek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/67/23

(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 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

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

Cmentarz Komunalny

ul. Św. Jacka, 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 wspólników))

ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice

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

4. NIP / REGON / PKD – odpowiednio 6310112268 / 271048212 / 9603Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Grzegorz Śnitek - Kierownik Działu Usług Pogrzebowo-Cmentarnych - 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 11.07.2023 r. 09⁰⁰
12.07.2023 r. 12⁰⁰ (uzupełnienie dokumentacji)
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia
Podmiot jest gminną jednostką administracyjną prowadzącą działalność na zasadach ustalonych dla jednostki budżetowej i działa w oparciu o Uchwałę Rady Miejskiej w Gliwicach.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.07.2023 r. 09³⁰
12.07.2023 r. 12³⁰ (uzupełnienie dokumentacji)
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kompleksowa ocena stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczeń obiektu wraz z wyposażeniem oraz ocena dokumentacji dotyczącej prowadzonej działalności.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
*Telefon komórkowy – nr wyposażenia SP/77/NS/HK
(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* - *dokumentacja fotograficzna*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - a) *Umowa MZUK UP10/2023 z dnia 12.01.2023 r. zawarta z firmą specjalistyczną REMONDIS GLIWICE Sp. z o.o. ul. Kaszubska 2, 44-100 Gliwice – na odbiór odpadów komunalnych.*
 - b) *Umowa nr UP 53/2022 z dnia 31.03.2022 r. zawarta z firmą WC SERWIS Śląsk Sp. z o.o. ul. Pod Borem 10, 41-808 Zabrze - na świadczenie usług sanitarnych t.j. ustawianie i bieżący serwis sanitarny kabin WC.*
 - c) *Faktura VAT nr 005/002746/06/2023 z dnia 27.06.2023 – 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

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 administracyjnego.

Teren cmentarza jest całkowicie ogrodzony. Alejki cmentarza są utwardzone kostką brukową. Na terenie cmentarza znajdują się 4 punkty wodne. Odpady komunalne gromadzone są w 12 kontenerach o poj. 1100 litrów, ustawionych na utwardzonej nawierzchni w 4 obmurowanych boksach. Odpady wywożone są systematycznie przez firmę REMONDIS Sp. z o.o. ul. Kaszubska 2, 44-100 Gliwice.

Na terenie cmentarza znajdują się 1 kabina WC, serwisowana przez firmę WC SERWIS Śląsk Sp. z o.o. ul. Pod Borem 10, 41-808 Zabrze.

Na terenie cmentarza znajduje się pomieszczenie gospodarcze, które według oświadczenia kierownika, przeznaczone jest do odnowienia.

W dniu kontroli teren cmentarza utrzymany był w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym.

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. ~~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 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

.....
(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

KIEROWNIK
Działu Usług
Pogrzebowo Cmentarnych
[Podpis]
mgr Grzegorz Śnitek

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ZARZĄD CMENTARZY KOMUNALNYCH
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 120
tel. (032) 237-93-78
NIP 631-011-22-33, REGON 271048212

[Podpis] *[Podpis]*
STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Krzysztof Rąbek

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.07.2023 r.

KIEROWNIK
Działu Usług
Pogrzebowo Cmentarnych
[Podpis]
mgr Grzegorz Śnitek

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ZARZĄD CMENTARZY KOMUNALNYCH
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 120
tel. (032) 237-93-78
NIP 631-011-22-33, REGON 271048212

.....
(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