

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 624/NS/HK/2024

MZUK. DO. 092. 21. 2024

Gliwice, 09.09.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Martę Jojko, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/057/20/24
(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

Miasto Gliwice

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

ul. Strzelców Bytomskich 25c

44-100 Gliwice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Kryta Pływalnia Olimpijczyk

ul. Oriona 120

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: 6310112268 / 271048212 / 8130Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr inż. Justyna Małek – Dyrektor MZUK

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Grzegorz Galas – Kierownik

(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: 09.09.2024 r. godz. 09⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola sprawdzająca
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.09.2024 r. godz. 09³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola doraźna sprawdzająca wykonanie nakazów decyzji nr NS-HK.9022.1.335.2024 z dnia 28.06.2024 r.
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
Miejski Zarząd Usług Komunalnych jest gminną jednostką organizacyjną działającą na zasadach jednostki budżetowej i działa w oparciu o Uchwałę X/188/2011: XXXVII/769/2013 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 06.07.2011 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
*Kontrolą objęto Krytą Pływalnię Olimpijczyk przy ul. Oriona 120 w Gliwicach. Obecnie prowadzone jest postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu – decyzja nr NS-HK.9022.1.335.2024 z dnia 28.06.2024 r. nakazująca stronie wykonanie obowiązków do dnia 01.09.2024 r.
Podczas kontroli sprawdzającej stwierdzono wykonanie nakazów ww. decyzji tj.:*

- zabezpieczono i odmalowano skorodowany włącznik z hydrantu na hali basenowej;
- zabezpieczono i odmalowano skorodowany stelaż węży ciśnieniowych na hali basenowej;
- zabezpieczono i odmalowano nóżki szafek w szatni męskiej;
- uzupełniono ubytki silikonu w szatni damskiej na łączeniu posadzki ze ścianą;
- uzupełniono ubytki silikonu w szatni męskiej na łączeniu posadzki ze ścianą;
- zabezpieczono spękaną ścianę z odpadającym tynkiem w holu w części suchej.

W związku z powyższym zakończono ww. postępowanie administracyjne.

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

.....-

(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

Miejski Zarząd Usług Komunalnych
Kryta pływalnia Olimpijczyk
ul. Oriona 120
44-100 Gliwice

Kierownik
Krytej pływalni Olimpijczyk
Grzegorz Gałas

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
mgr inż. Marta Józko

(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:

03.09.2024

Miejski Zarząd Usług Komunalnych
Kryta pływalnia Olimpijczyk
ul. Oriona 120
44-100 Gliwice

Kierownik
Krytej pływalni Olimpijczyk
Grzegorz Gałas

(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