

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

DO TDI

MZUK GLIWICE
Sekretariat

Kontakt osobisty
Data wpływu 21-07-2023

Liczba zał. 0 3

MZUK.27035.2023

Załącznik nr 2do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (4)

~~MAŁEK 00.092.20.2023~~
MZUK. 00.092.23.2023

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 504/NS/HK/2023

Gliwice, dn. 19.07.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/23
(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

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. Okrzei / Poniatowskiego, 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*

Lech Lipiński – przedstawiciel Działu Technicznego MZUK – obecny przy kontroli.

Aleksandra Augustowska – zarządca/ prowadzący obiekt – obecna przy kontroli.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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 19.07.2023 r. godz. 10³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:
Zawiadomienie nr NS-HK.9022.1.363.2023 z dnia 26.06.2023 r. Strona odebrała 27.06.2023 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-----.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.07.2023 r. godz. 11¹⁵
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*
.....*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 prowadzącej obiekt.

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, umywalkę do mycia rąk, dozownik na mydło w płynie, suszarkę do rąk, przewijak oraz wieszak ścienny. Przy misce ustępowej zamontowany jest przycisk alarmowy, służący do wezwania pomocy w przypadku ewentualnego zagrożenia. Zapewniona jest wentylacja mechaniczna. W ściany wbudowany jest kosz na odpady.

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.

Odpady komunalne gromadzone są w workach foliowych. Firma obsługująca obiekt, ma zawartą stosowną umowę na odbiór odpadów komunalnych z Przedsiębiorstwem Zagospodarowania Odpadami Sp. z o.o., ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice (umowa zostanie dostarczona do tut. Stacji).

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

W lokalu umieszczono informację o zakazie palenia.

- c) Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

..... nie dotyczy

- d) 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 grzywnien 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

.....

.....
P.P. Aleksandra Augustowska
44-177 Chudów ul. Górnioza 8a
tel. 831-001-69-03
e-mail: augustowski@yahoo.com
NIP: 831-001-69-03

KIEROWNIK
DZIAŁU TECHNICZNEGO
mgr inż. Lech Lipiński

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

Krzysztof Rabeł

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.07.2023

P.P. Aleksandra Augustowska
44-177 Chudów ul. Górnioza 8a
tel. 831-001-69-03
e-mail: augustowski@yahoo.com
NIP: 831-001-69-03

KIEROWNIK
DZIAŁU TECHNICZNEGO
mgr inż. Lech Lipiński

.....
(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