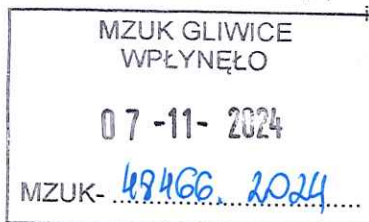


Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



DO
EPC

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 777/NS/HK/2024

MZUK. DO. 082. 23. 2024

Gliwice dnia 06.11.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/24
funkcjonariusza publicznego Wioleta Zdziebło, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/66/24
(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

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zakład Pogrzebowy

ul. Kozielska 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, 44-109 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:

Justyna Małek - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Grzegorz Śnitek - Kierownik Działu Usług Pogrzebowo Cmentarnych

(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 06.11.2024 r. godz. 08:30
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: 06.11.2024 r. godz. 09:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna kompleksowa dotycząca oceny stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego 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) Umowa nr 25357/2018 z dnia 03.09.2028 r. zawarta z Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Gliwicach, ul. Rybnicka 47 – o dostarczanie wody i odprowadzanie ścieków.
 - b) Faktura VAT nr 005/002551/10/2024 z dnia 23.10.2024 r. wystawiona przez Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Gliwicach, ul. Rybnicka 47 – opłata za wodę i ścieki.
 - c) Umowa zawarta w dniu 12.07.2024 r. z firmą Marcin Wojtysiak AM-MED., ul. Klimontowska 45c/24, 41-200 Sosnowiec – na odbiór i utylizację odpadów o kodach 18 01 03* oraz 18 01 04.
 - d) Umowa z dnia 02.01.2024 r. zawarta z firmą REMONDIS Gliwice Sp. z o.o., ul. Kaszubska 2, 44-100 Gliwice – na odbiór i wywóz odpadów komunalnych.
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

Nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

Zakład pogrzebowy zlokalizowany jest w budynku murowanym, wielokondygnacyjnym z osobnym wejściem z zewnątrz. W budynku tym znajduje się również biuro zarządu cmentarzy komunalnych. Zakład pogrzebowy świadczy usługi w zakresie organizowania ceremonii pogrzebowych oraz przewozu zwłok, natomiast przygotowywanie zwłok do pochówku odbywa się w odrębnym budynku domu przedpogrzebowego zlokalizowanego na terenie cmentarza komunalnego przy ul. Kozielskiej 120 w Gliwicach. Skontrolowano następujące pomieszczenia: pomieszczenie obsługi klientów, toaleta dla klientów, toaleta dla osób niepełnosprawnych, pomieszczenie ekspozycji trumien i innych akcesoriów pogrzebowych, pomieszczenie WC dla personelu oraz pomieszczenia dla pracowników uczestniczących w ceremoniach pogrzebowych (pomieszczenie szatni – zamykane szafki, wraz z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym, pomieszczenie socjalne wraz z toaletą). Podłogi wszystkich pomieszczeń są gładkie i łatwo zmywalne (płytki ceramiczne oraz wykładzina PCV). Woda bieżąca z sieci miejskiej. Woda ciepła – pompa ciepła. Ścieki odprowadzane są do kanalizacji. Wentylacja w pomieszczeniach grawitacyjna oraz klimatyzacja. Przy umywalkach zamontowane są dozowniki na mydło w płynie i podajniki na ręczniki jednorazowe. Pomieszczenia obiektu utrzymane są w należytym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

Usługi pogrzebowe świadczą samochody specjalistyczne do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, tj.: Mercedes Vito – nr rej. SG 29270, Volkswagen T5 - nr rej. SG 9026C, Mercedes - nr rej. SG 8311N, Mercedes Benz E 250 – nr rej. SG 8460U oraz Mercedes Vito – nr rej. SG 761CX. W dniu kontroli przeprowadzono oględziny samochodów – Mercedes Benz E 250 o nr rej. SG 8460U, Volkswagen T5 o nr rej. SG 9026C oraz nowo zakupionego Mercedes Vito o nr rej. SG 761CX. Samochody oznakowane są w sposób trwały, posiadają wpis w dowodzie rejestracyjnym informujący o przeznaczeniu samochodu. Każdy samochód posiada kabinę kierowcy odizolowaną od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok lub szczątków ludzkich. Samochody posiadają zabezpieczenie przed przesuwaniem się trumny podczas przewozu. Podłoga w samochodach w części przeznaczonej na umieszczenie trumny lub pojemnika na zwłoki lub szczątki ludzkie wyłożona jest materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na działanie środków dezynfekujących. Na wyposażeniu każdego samochodu znajdują się: worki na zwłoki (trumnę), rękawice jednorazowe, środki dezynfekcyjne m.in. Velox Spray, preparaty firmy Voigt, Velodes Soft, oraz pojemnik na odpady niebezpieczne. Mycie i dezynfekcja środków transportu odbywa się systematycznie lub w razie potrzeby na terenie firmy MZUK przy ul. Strzelców Bytomskich 25c w Gliwicach.

Odpady niebezpieczne o kodzie 18 01 03 gromadzone są w specjalistycznych pojemnikach koloru czerwonego i po skończeniu pracy przewożone są do wydzielonego miejsca w domu przedpogrzebowym zlokalizowanym na terenie cmentarza komunalnego przy ul. Kozielskiej 120 w Gliwicach. Odpady te do czasu odbioru przez firmę zewnętrzną przechowywane są w urządzeniu chłodniczym wyposażonym w przenośny miernik temperatury.*

Według oświadczenia strony przeglądy klimatyzacji odbywają się systematycznie.

Na terenie obiektu oraz we wszystkich środkach transportu 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, zasad właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji/klimatyzacji w obiekcie, mające na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella.

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 pouczona 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
.....

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusze publiczni

KIEROWNIK
Działu Usług
Pogrzebowo Cmentarnych

mgr Grzegorz Śnitek

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ZARZĄD CMENTARZY KOMUNALNYCH
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 720
tel. 77-93-71
NIP 631-631-1111

STARSZY ASYSTENT Sekcja Higieny Komunalnej
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Krzysztof Rebek
Młodszy Asystent
Wioleta Zdziebło

(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 06.11.2024 r.

KIEROWNIK
Działu Usług
Pogrzebów i Cmentarnych
[Podpis]
mgr Grzegorz Śnitek

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ZARZĄD CMENTARZY KOMUNALNYCH
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 120
tel. (32) 237-93-78
NIP 641-013-22-53, REGON 1477046212

.....
(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.

