

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

NZUK. DO. 092. 25. 2022

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 529 /1207/NS/HK/22

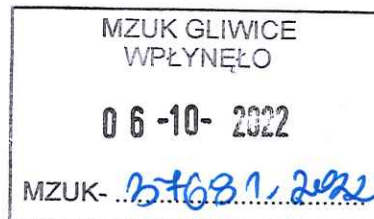
Gliwice, dnia 06.10.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/40/22
Agata Giza Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/69/22
(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 2021 r. poz.195 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022r., poz. 2000).

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

Izba Wyrzeźwień –ul. Okopowa 6, 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 631-011-22-68 / 271048212 / m.in. 9311Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tadeusz Mazur - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Panek – Kierownik Izby Wyrzeźwień, obecna podczas 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 06.10.2020 r. 13¹⁰
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 06.10.2020 r. 14⁴⁰
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 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
 1. Umowa z dnia 29.10.2021 r. zawarta z firmą Centrum Profilaktyki i Lecznictwa CENPIL Sp. z o.o. ul. Mechaników 9, 44-109 Gliwice dot. świadczenia całodobowych usług zdrowotnych dla pacjentów Izby Wyrzeźwień w Gliwicach przy ul. Okopowej 6;
 2. Umowa z dnia 24.01.2022 r. zawarta z firmą REMONDIS Gliwice, ul. kaszubska 2, na 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W stosunku do kontrolowanego obiektu nie prowadzi się postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Obiekt zlokalizowany jest w budynku dwukondygnacyjnym murowanym wolnostojącym.

W izbie wytrzeźwień zlokalizowane są następujące pomieszczenia:

- punkt przyjęć pacjentów, wyposażony w szafy na odzież (depozyt), ławeczkę, umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą;
- 7 sal dla pacjentów, wyposażonych w 2 leżanki pokryte tapicerką łatwozmywalną. W salach nr 1, 2, 3 i 4 znajdują się wpusty podłogowe;
- pokój lekarski wyposażony w leżankę, szafę na leki, biurko, krzesła, umywalkę;
- pomieszczenie szatniowe dla kobiet wyposażone w metalowe szafy z przylegającym pełnym węzłem sanitarnym;
- pomieszczenie szatniowe dla mężczyzn wyposażone w metalowe szafy;
- pokój socjalny dla pracowników z aneksem kuchennym, stołem i krzesłami;
- pomieszczenie WC dla pracowników wyposażone w umywalkę, WC oraz pralkę wykorzystywaną wyłącznie przez pracowników;
- pomieszczenia WC dla pacjentów (damskie i męskie oraz WC dla osób niepełnosprawnych) każde wyposażone w umywalkę w przedsionku, prysznic i WC;
- pomieszczenie pralni wyposażone w pralnicę, pralkę, suszarkę, maglownicę oraz dodatkowy punkt wodny;
- pomieszczenie gospodarcze wyposażone w szafy metalowe na sprzęt i środki czystościowo-dezynfekcyjne;
- magazyn bielizny czystej wyposażony w zamykane szafy.

W dniu kontroli przeprowadzono oględziny sal nr 1, 2, 5 i 7. Według oświadczenia Kierownika Izby Wytrzeźwień ściany sali nr 1 będą odnowione w najbliższym czasie.

Wszystkie podłogi w pomieszczeniach izby wyłożone są płytkami ceramicznymi. Ściany w pomieszczeniach sanitarnych i przy punktach wodnych wyłożone są płytkami ceramicznymi, natomiast pozostałe powierzchnie ścian pokryte są farbą olejną i farbą emulsyjną.

Sale dla pacjentów posiadają wentylację grawitacyjną, natomiast pomieszczenia sanitarne wentylacja mechaniczną zsynchronizowaną ze światłem.

Woda z miejskiej sieci wodociągowej. Nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej. Okazano do wglądu dokument potwierdzający ponoszone koszty dot. obiektu, w którym wyszczególniono m.in. pozycję woda i kanalizacja.

Odpady komunalne gromadzone w koszach wyłożonymi jednorazowymi workami foliowymi, a na zewnątrz gromadzone są na utwardzonym gruncie pod zadaszeniem, w 4 kontenerach o poj. 1100l. i opróżniane systematycznie przez firmę REMONDIS Gliwice, ul. Kaszubska 2, z którą to firmą podpisana jest stosowna umowa. Prowadzona jest selekcja odpadów komunalnych.

Przy wszystkich umywalkach zainstalowane są dozowniki na mydło w płynie i podajniki na ręczniki jednorazowe.

Pościel czysta przechowywana jest w szafach w magazynie bielizny czystej, natomiast brudna prana jest na bieżąco. Podczas procesu pralniczego dodawany jest środek dezynfekcyjny.

Do dezynfekcji stosowane są następujące środki Domestos, ACHE, preparaty firmy Voigt (w tym Epidemed VC 400)

Usługi medyczne w Izbie Wytrzeźwień świadczy Centrum Profilaktyki i Lecznictwa CENPIL Sp. z o.o. ul. Mechaników 9, 44-109 Gliwice, zgodnie z zawartą umową na czas określony do dnia 31 października 2022 r.

Odpady medyczne odbierane są przez firmę Trans-Med-Serwis ul. Cmentarna 14/10, Chorzów i do czasu odbioru przechowywane w czerwonym zamykanym, opisanym pojemniku w przenośnym urządzeniu chłodniczym (w pokoju lekarskim) wyposażonym w termometr.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia.

Pomieszczenia obiektu utrzymane są w należytym stanie sanitarno-technicznym.

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 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**

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
IZBY WYTRZEŻWIEŃ
mgr inż. Małgorzata Panek

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG GROMADZKICH
IZBA WYTRZEŻWIEŃ
44-100 Gliwice, ul. Okopowa 6
tel. (32) 231 19 59, tel./ fax (32) 231 00 31/32
NIP 631-011-22-68, REGON 271048212

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

Krzysztof Rabek

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

A. Gizo

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.10.2022 r.

KIEROWNIK
IZBY WYTRZEŻWIEŃ
mgr inż. Małgorzata Panek

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG GROMADZKICH
IZBA WYTRZEŻWIEŃ
44-100 Gliwice, ul. Okopowa 6
tel. (32) 231 19 59, tel./ fax (32) 231 00 31/32
NIP 631-011-22-68, 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

