

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W GLIWICACH

Strona 1 z (4)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 610/NS/HK/2023

Gliwice, 01.09.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Martę Jojko, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/057/20/23

(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 1985 r. 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 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Gliwice – miasto na prawach powiatu

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 Olimpijszyk

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 wspólników))

ul. Strzelców Bytomskich 25c

44-100 Gliwice

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/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)

MZUK GLIWICE  
Sekretariat

Kontakt osobisty

Data wpływu 01-09-2023



Liczba zał. 0

MZUK.32916.2023

MZUK . DO . 082 . 26 . 2023

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.09.2023 r. godz. 07:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: .....nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nazwa szczególnej formy prawnej - gminna samorządowa jednostka organizacyjna
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.09.2023 r. godz. 08:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń decyzji nr NS-HK.9022.1.44.2023 z dnia 28.02.2023 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.9022.1.44.2023 z dnia 28.02.2023 r., nakazująca stronie wykonanie obowiązków do dnia 20.08.2023 r. Zarządca poinformował pismem z dnia 23.08.2023 r., iż w związku z przerwą technologiczną pływalnia pozostaje nieczynna do dnia 31.08.2023 r.



Podczas kontroli sprawdzającej stwierdzono wykonanie zarządzeń ww. decyzji tj.:

1. Uzupełniono ubytki fugi oraz silikonu pomiędzy płytkami ceramicznymi wokół niecki basenowej.
2. Wymieniono pęknięte płytki ceramiczne za misą WC w toaletach w szatni damskiej.
3. Uzupełniono ubytki fugi oraz silikonu pomiędzy płytkami ceramicznymi w toaletach w szatni damskiej.
4. Uzupełniono ubytki silikonu wokół kratek odpływowych w szatni damskiej.
5. Uzupełniono ubytki silikonu wokół kratek odpływowych w szatni męskiej.

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

..... - .....

Kierownik  
Krytej pływalni Olimpijskiej

Grzegorz Galas

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH  
44-109 Gliwice, ul. Strzelców Bytomskich 25c  
tel (32) 231-00-31, tel / fax 32 231-00-32  
NIP 631-011-22-68, REGON 271048212

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

mgr inż. Marta Jajko

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

01.03.2023

Kierownik  
Krytej pływalni Olimpijskiej

Grzegorz Galas

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH  
44-109 Gliwice, ul. Strzelców Bytomskich 25c  
tel (32) 231-00-31, tel / fax 32 231-00-32  
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 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