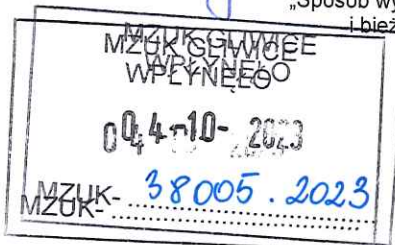


DO  
ST  
główny



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 690/NS/HK/2023**

MZUK.D0.092.29.2023

Gliwice, dn. 04.10.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/23  
Agata Giza, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/66/23  
(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 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 2023 r. poz. 775 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

- a) Miejski Zarząd Usług Komunalnych  
ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice
- b) PROFI HOLDING Sp. z o.o.  
ul. Króla Kazimierza Wielkiego 63A, 32-300 Olkusz  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ustęp publiczny przy Placu Krakowskim, 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) PROFI HOLDING Sp. z o.o.  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

- a) ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice
- b) ul. Króla Kazimierza Wielkiego 63A, 32-300 Olkusz  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

- a) 631 011 22 68 / 271 04 82 12 / 8130Z
- b) 527 287 41 41 / 381 95 75 82 / 8122Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek – Dyrektor Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych  
Michał Robert Zygmunt – Prezes Zarządu PROFI HOLDING Sp. z o.o., obecny podczas kontroli  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Lech Lipiński – przedstawiciel Działu Technicznego MZUK, tel.: 501 306 937  
(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 03.10.2023 r. godz. 11<sup>00</sup>  
04.10.2023 r. godz. 09<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: ..... *nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń ujętych w decyzji nr NS-HK.9022.1.160.2023 z dnia 22.06.2023 r.*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 03.10.2023 r. godz. 12<sup>15</sup>  
04.10.2023 r. godz. 09<sup>45</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... *nie dotyczy* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń ujętych w decyzji nr NS-HK.9022.1.160.2023 z dnia 22.06.2023 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
  - 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
*W stosunku do kontrolowanego obiektu prowadzi się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.*

*Kontrolę przeprowadzono w obecności przedstawiciela Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych oraz pracownika obiektu.*

*Upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach przeprowadzili kontrolę sanitarną doraźną sprawdzającą wykonanie nakazów ujętych w decyzji nr NS-HK.9022.1.160.2023 z dnia 22.06.2023 r.*

Podczas kontroli stwierdzono:

- **pkt 1 – wykonano** – doprowadzono do należytego stanu sanitarno – higienicznego muszlę ustępową w toalecie dla osób niepełnosprawnych w części męskiej obiektu;
- **pkt 2 – wykonano** – wymieniono niekompletną deskę sedesową w toalecie dla osób niepełnosprawnych, w części damskiej obiektu;
- **pkt 3 – wykonano** – wymieniono niesprawny bojler elektryczny, zapewniając dostęp do bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniu męskiej części obiektu;
- **pkt 4 – wykonano** – odnowiono powierzchnie malarskie ścian w pomieszczeniu dla obsługi;
- **pkt 5 – wykonano** – wymieniono zniszczoną umywalkę w pomieszczeniu dla obsługi;
- **pkt 6 – wykonano** – doprowadzono do należytego stanu technicznego zniszczone, skorodowane uchwyty drzwi wejściowych do obiektu.

W związku z wykonaniem wszystkich zarządzeń decyzji zakończono toczące się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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 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

..... 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

**PROFI HOLDING Sp. z o.o.**  
ul. Kr. K. Wielkiego 63A  
32-300 Olkusz  
NIP 5272874141, REGON 381957582

**PREZES ZARZĄDU**

*Michał Zygmunt*  
**Michał Zygmunt**

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

*[Signature]*  
KIEROWNIK  
DZIAŁU TECHNICZNEGO  
mgr inż. Lech Lipiński

MŁODSZY ASYSTENT  
SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ  
mgr inż. Agata Giza

*[Signature]*  
STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

Krzysztof Rąbek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.10.2023 r.

**PROFI HOLDING Sp. z o.o.**  
ul. Kr. K. Wielkiego 63A  
32-300 Olkusz  
NIP 5272874141, REGON 381957582

**PREZES ZARZĄDU**

*Michał Zygmunt*  
**Michał Zygmunt**

(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