

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



DO
DOH *[signature]*

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 382/NS/HP/2023

MZUK. DO. 092. 34. 2023

Gliwice, 22.11.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Patrycję Adamek, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP-057-2/23
(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 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023, poz. 775 ze zm).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gliwice – miasto na prawach powiatu
Miejski Zarząd Usług Komunalnych
ul. Strzelców Bytomskich 25
44-109 Gliwice
tel. 32 231 00 31

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Kryta Pływalnia Mewa
ul. Mewy 36
44-114 Gliwice
tel. 32 232 37 66

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Justyna Małek – Dyrektor MZUK

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP 6310112268 REGON 271048212 PKD 8130Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Tomasz Łobodziński – Kierownik Krytej Pływalni Mewa

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

p. Maciej Bulka – Starszy Inspektor ds. BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.11.2023, godz. 13.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: **Nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22.11.2023, godz. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń decyzji nr NS-HP.9022.1.137.2023 z dnia 26.07.2023 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:
Sprawozdanie nr 232B/09/2023 z badań środowiskowych przeprowadzonych w Miejskim Zakładzie Usług Komunalnych ul. Strzelców Bytomskich 25 c, 44-109 Gliwice
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
- sprawozdanie z pomiarów środowiskowych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: Nie dotyczy

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 samorządową jednostką organizacyjną działającą na zasadach jednostki budżetowej i działa w oparciu o Statut Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych nadanego Uchwałą nr X/188/2011 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 6 lipca 2011 r. w sprawie połączenia jednostek budżetowych Gminy Gliwice: Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych i TUR Gliwice - Centrum Sportu i Wypoczynku oraz w sprawie nadania statutu Miejskiemu Zarządowi Usług Komunalnych zmieniony Uchwałą nr XXVIII/552/2012 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 20 grudnia 2012 r. Tekst jednolity uchwały X/188/2011: XXXVII/769/2013.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Pkt 1 Przeprowadzić pomiary środowiskowe w zakresie chloru na stanowisku pracy konserwator - **wykonany**

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

STARSZY INSPEKTOR
ds. BHP i P. POZ

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY PRACY
Oddziału Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Patrycja Adamek

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.11.2023 r.

DYREKTOR

mgr inż. Justyna Małek

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularzy 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