

MZUK GLIWICE
Sekretariat

Kontakt osobisty
Data wpływu 26-03-2025

Liczba zał. 0
MZUK.14007.2025

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z (6)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 127/NS-HK/2025

Gliwice, dnia 26.03.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/47/25

funkcjonariusza publicznego Małgorzata Preisner, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/43/25

(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

Gliwice, miasto na prawach powiatu reprezentowane przez:

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 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 / m.in. 9311Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Kornelia Krzyżowska – 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 26.03.2025 r. godz. 10:45
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 26.03.2025 r. godz. 12:45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*1 godz.....
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
 - a) *Umowa z dnia 31.12.2024 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Euromedical Jolanta Białek-Kaleta, Marta Kaleta-Richter Spółka Jawna, ul. Szafirowa 18, 44-121 Gliwice, dot. całodobowego świadczenia zdrowotnego dla pacjentów Izby Wyrzeźwień w Gliwicach w 2025 r. (umowa zawarta na czas określony do dnia 31 grudnia 2025 r.);*
 - b) *Karty przekazywania odpadów:*
 - *kodzie 180103*:*
00001/2025/KPO/0001/00004844 z dnia 07.01.2025 r.;
00004/2025/KPO/0001/00004844 z dnia 10.02.2025 r.;
 - *kodzie 180104:*
00002/2025/KPO/0001/00004844 z dnia 07.01.2025 r.;
00003/2025/KPO/0001/00004844 z dnia 10.02.2025 r..
 - c) *Faktura Vat nr 4213337055 z dnia 3.02.2025 r. wystawiona przez firmę REMONDIS Gliwice Sp. z o.o., ul. Kaszubska 2, 44-100 Gliwice - na wywóz odpadów komunalnych;*

- d) Faktura nr 005/002802/02/2025 z dnia 25.02.2025 r. wystawiona przez Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Rybnicka 47, 44-100 Gliwice – za dostarczenie wody oraz odprowadzenie i oczyszczanie ścieków.
- e) Faktura Vat nr 1/112024 z dnia 7.11.2024 r. wystawiona przez firmę ENERGYSOL Sp. z o.o., ul. Przepiórek 53, 43-100 Tychy – serwis klimatyzacji;
- f) Protokół nr 1743824/2025 z dnia 30.01.2025 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych (dymowych, spalinowych, wentylacyjnych) wystawiony przez Zakład Kominiarski Jacek Związek, ul. Wolności 1, 44-109 Gliwice;
- g) Faktura Vat nr FV/199/10/2024 z dnia 21.10.2024 r. wystawiona Gliwicki Zakład Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji Krzysztof Kuszka, ul. Gówna 22, 44-144 Nieborowice - zabiegi deratyzacyjne.

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.

W stosunku do podmiotu obecnie nie prowadzi się postępowania administracyjnego dotyczącego kontrolowanego obiektu.

Obiekt zlokalizowany jest w budynku dwukondygnacyjnym murowanym wolnostojącym.

W izbie wytrzeźwień zlokalizowane są następujące pomieszczenia:

- punkt przyjęć pacjentów, wyposażony w zamykane szafy na odzież (depozyt), ławeczkę, umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą;
- 7 sal dla pacjentów, wyposażonych w 2 leżanki pokryte tapicerką łatwo zmywalną. W salach nr 1, 2, 3 i 4 znajdują się wpusty podłogowe, leżanki w sali nr 1 wyposażone są dodatkowo w pasy zabezpieczające;
- pokój lekarski wyposażony w leżankę, szafę na leki, biurko, stolik, krzesła, umywalkę, urządzenie chłodnicze do wstępnego magazynowania odpadów o kodzie 180103*;
- pomieszczenie szatniowe dla pracowników (dla kobiet) wyposażone w metalowe szafy z przylegającym pełnym węzłem sanitarnym;
- pomieszczenie szatniowe dla pracowników (dla mężczyzn) wyposażone w metalowe szafy;
- pokój do spożywania posiłków dla pracowników z aneksem kuchennym, stołem i krzesłami;
- pomieszczenie WC dla pracowników;
- pomieszczenia sanitarno-higieniczne dla pacjentów:
 - damskie - wyposażone w umywalkę w przedsionku, prysznic i WC;
 - męskie - wyposażone w umywalkę w przedsionku, prysznic i WC oraz pisuar;
 - dla osób niepełnosprawnych - wyposażone w umywalkę i WC oraz pochwyt dla osób niepełnosprawnych;

- pomieszczenie pralni wyposażone w pralnicę, pralkę, suszarkę, maglownicę, wannę z punktem wodnym, wpusty podłogowe zabezpieczone kratkami, zamykane szafy na czystą bieliznę;
- pomieszczenie gospodarcze wyposażone w szafy metalowe na sprzęt i środki czystościowo-dezynfekcyjne;
- magazyn środków czystościowych i dezynfekcyjnych wyposażony w regały (na I piętrze budynku).

W dniu kontroli przeprowadzono oględziny wszystkich 7 sal dla pacjentów

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.

Pomieszczenia posiadają wentylację grawitacyjną, natomiast w pomieszczeniach biurowych zainstalowano klimatyzatory. Przeglądy wentylacji i klimatyzacji prowadzone są regularnie (min. 1 raz w roku).

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

Według oświadczenia strony brudna bielizna prana jest na bieżąco. W trakcie kontroli nie stwierdzono zalegania brudnej bielizny. Zachowana jest jednokierunkowość obiegu bielizny. Czysta bielizna pościelowa przechowywana jest w zamykanych szafach i transportowana w czystych plastikowych pojemnikach. Podczas procesu pralniczego dodawany jest środek dezynfekcyjny (Chloramina).

Stosowane środki do dezynfekcji, m.in.:

- do dezynfekcji rąk: Velodes Soft;
- do dezynfekcji powierzchni: Velox Spray, Incidin Plus, Epidemed N VC 400 N;
- do dezynfekcji dużych powierzchni oraz sanitariatów: Tytan WC.

Woda z miejskiej sieci wodociągowej. Nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej.

Odpady komunalne gromadzone w pojemnikach wyłożonych 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.

Usługi medyczne w Izbie Wytrzeźwień świadczy firma Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromedical Jolanta Białek- Kaleta, Marta Kaleta-Richter Spółka Jawna, ul. Szafirowa 18, 44-121 Gliwice, zgodnie z zawartą umową. Zgodnie z zapisami ww. umowy za zaopatrzenie w niezbędne leki i środki farmaceutyczne oraz zlecenie utylizacji odpadów medycznych odpowiada wykonawca umowy.

Odpady medyczne o kodach 180103* oraz 180104 transportowane i przejmowane są przez firmę Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice. W trakcie kontroli okazano do wglądu ostatnie karty przekazywania odpadów. Odpady o kodzie 180103* zbierane są do zamykanego, opisanego pojemnika koloru czerwonego i wstępnie magazynowane w przenośnym urządzeniu chłodniczym wyposażonym w termometr, zlokalizowanym w pokoju lekarskim.

W obiekcie umieszczono w widocznym miejscu informację o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych

Pomieszczenia obiektu wraz z wyposażeniem utrzymane w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

W dniu kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- Zniszczona, z widocznymi oznakami zawilgocenia powierzchnia ściany w korytarzu komunikacji wewnętrznej bezpośrednio przylegającej do kabiny prysznicowej w węźle sanitarnym przynależnym do pomieszczenia szatniowego dla pracowników (dla kobiet);
- Brudne, zniszczone powierzchnie malarskie ścian i sufitów w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla osób niepełnosprawnych;
- Brudne, zniszczone powierzchnie malarskie ścian i sufitów w pomieszczeniach sal dla pacjentów;
- Zniszczona, spękana, powierzchnia leżanek w salach dla pacjentów.

Powyższe nieprawidłowości naruszają przepisy art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2024 r., poz. 924 ze zm.).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostanie wydana decyzja nakazująca usunięcie ww. nieprawidłowości do dnia 30.09.2025 r.

Poinformowano stronę, iż w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostanie wszczęte postępowanie administracyjne dotyczące obciążenia strony kosztami za kontrolę wynikową.

W trakcie kontroli przeprowadzono działania edukacyjne w zakresie właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mającej na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella, oraz konieczności przeprowadzania przeglądu pomieszczeń i wyposażenia pokoi pod kątem obecności insektów.

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 faktycznego3. 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 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

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusze publiczni
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

KIEROWNIK
IZBY WYTRZEŻWIEŃ
mgr Kornelia Krzyżowska

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Krzysztof Rabek

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
mgr inż. Małgorzata Preisner

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.03.2025 r.

KIEROWNIK
IZBY WYTRZEŻWIEŃ
mgr Kornelia Krzyżowska

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
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