

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 331/NS/HK/2023

Gliwice, 25.05.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Olga Poloczek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/42/23  
(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

Miasto Gliwice

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH

ul. Strzelców Bytomskich 25c

44-109 Gliwice

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

tel. (32) 231 00 31

e-mail: mzuk@mzuk.gliwice.eu

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Kompleks boisk wielofunkcyjnych „ORLIK 2012”

ul. Jasna 31

44-100 Gliwice

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

tel. kont. do kierownika obiektu +48 797 328 198

e-mail: stadiony@mzuk.pl

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Gliwice

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

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH

ul. Strzelców Bytomskich 25c

44-109 Gliwice

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

tel. (32) 231 00 31

e-mail: mzuk@mzuk.gliwice.eu

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6310112268 / 271048212 / 8130Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek – Dyrektor MZUK

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Dawid Solecki-Januszek – Kierownik boisk

(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 29-05-2023



Liczba zał. 0

MZUK.19236.2023

MZUK.DO.092.5.2023

~~DBK DS~~ DP  
DSS JFW

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.05.2023 r. godz. 11:40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* \_\_\_\_\_ nie dotyczy \_\_\_\_\_
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *wydana decyzja nakazująca stronie usunięcie nieprawidłowości*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.05.2023 r. godz. 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* \_\_\_\_\_ nie dotyczy \_\_\_\_\_
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów (pkt 3 i 4) decyzji nr NS/HK-432.2-19-(2)/22 z dnia 30.08.2022 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: \_\_\_\_\_ **Z** \_\_\_\_\_
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli \_\_\_\_\_ **Z** \_\_\_\_\_
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr \_\_\_\_\_ **Z** \_\_\_\_\_

**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 zwany dalej MZUK, jest gminną jednostką organizacyjną działającą na zasadach jednostki budżetowej. Nie posiada osobowości prawnej. Nadzór nad MZUK sprawuje Prezydent Miasta Gliwice.*

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

*Przeprowadzona kontrola sprawdzającą potwierdziła wykonanie nakazów decyzji nr NS/HK-432.2-19-(2)/22 z dnia 30.08.2022 r., tj.:*

*pkt 3 – **naprawiono** zabudowę sufitową we wszystkich pomieszczeniach obiektu;*

*pkt 4 – **naprawiono** stół w pomieszczeniu porządkowym, tj. wymieniono zniszczony blat.*

*Zakończono postępowanie administracyjne.*

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* \_\_\_\_\_ **Z** \_\_\_\_\_
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* \_\_\_\_\_ **Z** \_\_\_\_\_

## 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\*\*

\_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_  
(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. \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_ nie nałożono / ~~nałożono~~\*\*  
grzywnę w drodze mandatu karnego na

\_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_ słownie \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_  
(nr mandatu karnego)

\_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_  
(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_  
wydane przez *Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach*  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała / ~~nie skorzystała~~\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_ Z \_\_\_\_\_

KIEROWNIK  
STADIONÓW SPORTOWYCH  
mgr Dawid Soplecki-Januszek

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

Sekcja Higieny Komunalnej  
Starszy Asystent  
mgr inż. Olga Poloczek

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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.05.2023 r.

KIEROWNIK  
STADIONÓW SPORTOWYCH

mgr Dawid Solecki

(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