

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr LIKI.10.1.1831.19

Łódź, dnia 05 sierpnia 2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Świdor st. asystent ONHK nr mp 129

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi,
ul. Przybyszewskiego 10.

(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 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 oraz z 2019 r. poz. 60 i 730)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. ks. Skorupki 21, 90-532 Łódź
tel. 42 636 85 17, 42 242 16 04

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plaża sezonowa
91-434 Łódź, ul. Głowackiego 10/12

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

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

90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 729-24-58-393

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Engel Rawicki - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko):

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Świdorska - kierownik zespołu Obsługa Nr 3

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 05.08.2019 r. godz. 10³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiotku bukiełkowe

4. Data i godzina zakończenia kontroli 05.08.2019 r. godz. 11⁴⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

- 6. Zakres przedmiotowy kontroli: *zabiegnięciem i epidemijom, stan sanitarno-pozdrowy i techniczny, kontrole jakości wody bieżącej, proces micelizacji wody bieżącej.*
- 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) *dokumentacja kontaktowa.*
- 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 lub obrazu* *nie dotyczy.*
- 10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów *parametry parametrów jakości wody bieżącej.*
- 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: *raporty parametrów jakości wody bieżącej.*
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy.*
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr *brak.*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

parametry bieżącej, gmina Łęka. Obiekt funkcjonujący na podstawie uchwały Rady Miejskiej w Łęce. Nr LXXXII/114/1/10 z dnia 17 marca 2010 r.

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

Kontrola sanitarna obiektu tenen bieżącej, sanitarnego i z zapewnieniem sanitarno-higienicznym, ściekami bieżącymi oraz param. gospodarczo-technicznymi w odnośnym budynku.

Paź. kam. w hoku gidnym umiennoy pt regularnie korzystają z obiektu, ~~zaka~~ informacje o jakości wody bieżącej oraz zakresie palenia fomu para niepiem do tego oznaczonym. W hoku gidnym py konach znajdują się: toalety dla osób niepełnosprawnych, toalety damskie i toalety męskie oraz pięć pralki i pomieszczenie gospodarcze firmy sprzątającej, toalety utrzymania cyto. Dostępne są środki higieniczne (mydło upijne, papier toaletowy, sermiki papierowe). W toalecie dla osób niepełnosprawnych, brak podajnika p me papier toaletowy i sermiki papierowe, te środki higieniczne bez na kaloryferze.

Za stan sanitarno-pozdrowy odpowiada firma CLAR System. Do utrzymania cytelii stosowane są środki: DRACI ATOS, Sanit Daily, Sanit GEL, DR MANUSTERIL. Środki o alubakym terminie trwałości. Zapas środków i środków higienicznych wystarczający.

teren obiektu utrzymany jest czysto. Kone nie odpady komunalne
 w dobrym stanie sanitacyjnym, utrzymane są w czystości
 foliowymi odpadkami komunalnymi i segregacją odpadów zielonych.
 Oczyszczanie ścieków biologicznych utrzymano czysto, linia łubki
 wody czyszczącej jest czyszczona (lub w razie potrzeb),
 w trakcie kontroli utrzymana czysto.

Oczyszczanie ścieków czyste.

Przebadano jest na miejscu stacji monitoring parametrów
 jakości wody karmowej 0 godz 8⁰⁰, 11⁰⁰, 14⁰⁰, 17⁰⁰ parametrów
 są maksymalnie badawczy fotometrycznym stężeniem chloru wolnego i pH
 a także w niektórych badaniach oraz 0 godz 11⁰⁰ chloru w durszynie.

Wszystkie parametry są wykonywane: chlor wody, chlor zwrócony,
 pH i redox w tych samych godzinach, spięzanie się automatycznego
 mechanizmu kontrolno-pomocowego. Wskazania parametrów
 odczytywanych mają wykazywać przekroczenia wartości dopuszczalnych.

Na terenie obiektu znajdują się cztery natryski: sanitacyjne
 zimnej wody, ciepłej wody, myjące i odpraszające do mycia
 kanalizacyjnej. Brodziki myjące gumowego białego maty
 (brak wody w brodzikach) myte są codziennie, co 2-3 dni
 myte są środkami na białe czyszczenie i kosm - łamaniem.

Priorytetem są szczególnie znajdują się brodziki do pralki
 ciepłej wody, ciepłej wody, bez dodatku chemikaliów. Woda myjąca
 jest codziennie lub kilka razy dziennie w razie potrzeb.

Zgodnie z harmonogramem przewidzianym są badania mikrobiologiczne
 i fizykochemiczne wody karmowej. Wyniki pełnych są do siedziby PSSE w Łodzi.
 Próbki udatnowania wody karmowej mają miejsce zgodnie z formularzem 1/81 UK z dnia

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

03.07.2018r

a) ... nie dotyczy.

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. Należy wyposażać toalety dla osób niepełnosprawnych w podajnik
 na papier toaletowy i ręczniki papierowe.

2. Należy umieszczać tablicę informacyjną oraz na stronie
 internetowej obiektu spisanie osób oraz jakości wody udanej
 przez Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi.

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 m.ś. Chęcej
(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 m.ś. Chęcej
(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
Zespołu Obiektów Nr 3

Beata Świdarska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anne Saito

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 9.08.2019

KIEROWNIK
Zespołu Obiektów Nr 3

Beata Świdarska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** Fl. 8/14K z dnia 03.07.2018r.
(nazwa/nr)

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