

POWIATOWA STACJA
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
 Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
 w Łodzi
 93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10
 NIP nr 729-24-07-981

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

114/27/20178

Łódź do 22 stycznia
 2018 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Jony Dolina ONIH up. nr 17

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi
 (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 2015 r. poz. 1412) 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 2016 r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
 w Łodzi ul. ks. Skowrońskiego 2A

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Hala sportowa ul. Matachowskiego 7
 w Łodzi

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
 w Łodzi ul. ks. Skowrońskiego 2A

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

227 27 58 393

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Eryk Brudka - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Agata Brestarska - kierownik

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Patryk Kozłowski - 2ccj kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 22.07.2018 r. 15⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... n.d.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .. ujemny wynik brzożego
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 22.07.2018 r. 17⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* n.d.
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... stan sanitarny - urządzenie kuchenne
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... n.d.
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów* n.d.
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* n.d.
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów n.d.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli nie oceniano
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* n.d.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F 129/1415

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

- W trakcie kontroli ustalono:
- w kabinach satylnych wykazują się pleśnie na suficie
 - w sali nr 3 odpryskujące i twardość farby
 - istnienie ścieki do dezynfekcji sanitariatów to Dompur 5
 - zapotrzebowanie na środki higieny osobistej tj. mydła, papierowe ręczniki, papier toaletowy, mydło w pianie, niebzdur dostarczenia
 - apteczka z pomocą zapewniona
 - wykładanie gamieszek na ścieki
 - system, który jest i higieniczny
 - ciepła woda obiektem utrzymany
 - system, który jest i higieniczny
 - jest bieżący

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

a)

nd.

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W okresie lipiec - sierpień 2018
 przeprowadzić pomiary w sali i satylnych
 w naszym celu stanu sanitarno-technicznego.

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

P.O. KIEROWNIKA
Zespołu Obiektów Nr 3

Agata Rosłowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

SPECJALISTA

Piotr Kaźmierczak

SPECJALISTA

Piotr Kaźmierczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 22.01.2018

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F1291 HB

(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 skrócić