

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 481161161117

Łódź, dnia 14 lipca 2017 r.
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Śabir asystent ONHK nr up. 129

(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

90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21

tel. 42 636 74 88, 42 636 85 14

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Physalonia Seromono „Wodny kraj”

91-135 Łódź, ul. Wiernej Rzeki 2

tel. 42 250 70 11 fax 42 250 70 13

(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 724-27-58-393

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Engk Kowicki - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Margareta Jęmborska - B. inspektor

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* Mie. det. cy.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.07.2017 r. godz. 12¹⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Mie. det. cy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: rachmistrz buchekowa

4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.07.2017 r. godz. 13²⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Mie. det. cy.

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Stan sanitarno-epidemiologiczny i techniczny pomieszczeń i urządzeń przyławni szpitalnej, substerilnej i preoperacyjnej, proces uzdatniania wody baranej.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) .. dokumentacja kontrolna.
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 .. nie dotyczy.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: aktualne badania wody na przyławni szpitalnej.
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

jednostka budżetowa, obiekt funkcjonujący na podstawie uchwały Rady Miejskiej w Łodzi Nr LXXII/144/1/10 z dnia 17 marca 2010r.

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

W trakcie kontroli stwierdzono:

1. Przyławni szpitalnej czynniki jest od 24 czerwca 2017r. otwarte miejsc baranowych (spatory, brzoški) – środki preoperacyjne zastawia badaniem wody. Wyniki badań przelano do biuro prywatnej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi. Badania przeprowadzone są zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem. Wyniki nie wykazują przekroczenia parametrów mikrobiologicznych. Ostatni pełen cykl badań miał miejsce 11 lipca 2017r. – próbki w trakcie badań.
2. Ocena sanitarna wody w dniu kontroli nie była zadowolona. Otwarcie miejsc baranowych, linie ciepłej wody, kratki przelewowo utrzymywane czysto.
3. Teren przyławni szpitalnej utrzymany czysto, kosa nie odpady komunalne wzdłuż starych panelowych i technicznych.
4. Toalety ogólnodostępne i preoperacyjne utrzymywane czysto, dostępne są środki higieniczne w postaci mydła w płynie, papieru toaletowego.
5. Za stan higieniczny odpowiada firma zewnętrzna CLAD System. Stosowane środki do utrzymania czystości to Sanitex Plus S.530.

Bakteryjność, NDO OES 83 a.

6. Nadzór nad archiwami kopistycznymi w piśmie ratuszowym Fundacji...
Wodociągów Ratuszowych z miejscowości Wrocław, ul. Kleckowska 50
(Umożowa nr 314/517/2016 z dnia 29.12.2016 r.).

7. Przesłane wiadomości wody kranowej nie były zmienne:
Wodociąg kranowy posiadał jeden obieg wody. Woda filtrowana jest
przez 3 filtry mechaniczne (planek koanrog, węgiel aktywowany).
Filtry mechaniczne są zsynchronizowane od częstotliwości, co oznacza, że ich
precyzyjne działanie. Do wody dodawany jest automatycznie koagulant
pentahydroksychloran chryzemu, pochodzący z osadu, którego zawartość 50%,
razem dodawany jest antygram.

8. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada
2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać
woda na wyprowadzeniu, jest monitorowanie parametrów
jakości wody (pH, rezyst. temp. chlor wolny i azotan) zgodnie z
wymaganiami dokumentacyjnymi.

9. Przy zejściu na obiekt umieszczony jest informacja o jakości
wody w miejscach kranowych z datą ostatniego badania.

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

a) ... nie dotyczy

b) ...

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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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

brak

~~obecni~~

MARGARITA JAROS BOUSKA

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

mgr Anna Ścibór

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.04.2017

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
w Łodzi

90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21

tel. 42 636 85 17. fax 42 636 79 80.

tel. 42 272 14 04

MARGARITA JAROS BOUSKA

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** brak

(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