

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr UKI.16.153/21

Łódź, dnia 13 sierpnia 2021 r.
(miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono w zakresie przestrzegania określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii zawartych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 roku w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (Dz. U. z 2021r. poz. 861 z późn. zm.)

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego Powiatowego/Granicznego^{*} Inspektora Sanitarnego w Łodzi

Anna Szlachetka, asystentka ONUK, m.p. 129

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 2, art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021r. poz. 195), art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020r., poz. 256 z późn. zm.), art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162).

Nie zawiadomiono o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 2, 4 ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162).

I. Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu

1. Podmiot kontrolowany

Mejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. ks. Skompińskiego 21, Łódź
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną) 90-532 Łódź

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plac zabaw, teren rekreacyjny, 91-734 Łódź, ul. Głowackiego 10/12
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

90-532 Łódź, ul. ks. Skompińskiego 21, tel. 42 636 85 17
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 724-27-58-393

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Lukasz Kucharski - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu^{**})

Piotr Wolniakowski - kierownik Zespołu Obsługi Nr 2
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę **)

Anne Olechno - pracownik biurowy, Wojciech Dorodowski - pomoc techniczna
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. Informacje dotyczące kontroli

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 13.08.2021 r. godz. 11:30

III. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości *).

Obiekt jest opuszczony, zamknięty.
Wielki obiekt stanowi teren otwarty (nie porośnięty).
Teren porośnięty trawą, przeznaczony do wypaśnięcia dla
wythowu, chęć mieć kowczym.
Toalety i kasa znajdują się w budynku mieszkalnym.
Na drzwiach wejściowych umieszczono pt informację
o obowiązku używania masek i nosa w postaci
samklejącej ogólnodostępnej. Przy toalecie higienicznej
papierem i preparatem do dezynfekcji: Gold drop.
Używamy też do mycia rąk Antybakteryjny na bazie alkoholu
czter active BHP też myśco. Prelegmacy o chwatawii
prezabakteryjny do mycia rąk. Preparaty o aktualnym
terminie trwałości. Poradniki nie w postaci pampli,
miejscowe wythowane.
Kasy oddzielone są szklanymi przegródami. Pracownicy kasy
podają różne preparaty do dezynfekcji rąk.
W kilku miejscach na terenie obiektu umieszczono pt
informację o zachowaniu dystansu społecznego
min 2 m.

Obiekt maksymalnie może przyjąć 1400 klientów.
Obecnie zmniejszono limit osób do 700.
W bieżącym sezonie letnim maksymalny limit osób
dla ogólnego, w szczególności pracowników kasy to 600 osób.
W toalecie ogólnodostępnej pt mydło w pigwie,
papier toaletowy, ręczniki papierowe.
Cyfrowy bilet - utrzymywanie

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

..... m.ś. Olsz.ry

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli **: m.ś. Olsz.ry

(nazwa wyposażenia / nr identyfikacyjny)

4. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu **: m.ś. Olsz.ry

IV. Informacje dodatkowe

1. Kontrola przeprowadzona została przy udziale:

..... m.ś. Olsz.ry

(nazwa jednostki; imię, nazwisko, stopień/stanowisko funkcjonariuszy)

2. Informacja o postępowaniu karnym albo w sprawie o wykroczenie:

..... m.ś. Olsz.ry

(nałożenie grzywny w drodze mandatu; czynności przeprowadzone przez funkcjonariuszy Policji)

3. Załączone dokumenty **: m.ś. Olsz.ry

4. Inne informacje dotyczące ustaleń/uzgodnień *

..... brak

5. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt: **)

..... m.ś. Olsz.ry

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

6. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu *).

Pan (i) wnosi/nie wnosi uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

7. Uwagi osoby kontrolującej.....*brak*.....

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....*brak*.....8. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:*brak*.....

(podać nr strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Anna Olech
Hajciech Proszkowski
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
mgr Anna Scibór

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

9. Data i godzina zakończenia kontroli*13.08.2021. godz. 13⁰⁰*.....**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)*13.08.2021*.....otrzymałem (-am) w dniu*13.08.2021*.....

Anna Olech
(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w*Łodzi*..... powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/nie zatwierdzono*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe

**) w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

***) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 441/101/54/21

Łódź, dnia 13 sierpnia 2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Amne Sabeł A. dyplomant ONMK m.yp. 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 2021 r. poz. 195) 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 2021 r. poz. 735)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. ks. Skompińskiego 21 90-532 Łódź
tel. 42 636 85 17, 42 242 1404

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pływalnia zewnętrzna
91-735 Łódź, ul. Głowackiego 10/12

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/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 współników))

90-532 Łódź, ul. ks. Skompińskiego 21

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 727-24-58-393

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Łukasz Kucharski - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Prof. Walentynowski - kierownik zespołu Obiektów Nr 2

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Anne Olechno - pracownik biurowy
Wojciech Dzierżewski - pomoc techniczna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 13.08.2021 r. godz. 11:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: techniczne usterki

4. Data i godzina zakończenia kontroli 13.08.2021 r. godz. 13:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *zabiegnięcia epidemiologiczne, stan sanitarny pomieszczeń i techniki, kontrola jakości wody bieżącej i procesy uzdatniania wody bieżącej.*
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: *informacje o jakości wody, raporty z odczytów 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

*gmina Łochów, Jednostka budżetowa
Urząd Miejski, ul. Powstańców 1, Łochów
Nr LXXIX/1144/1/10 z dnia 14 marca 2010 r.*

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

Na terenie biurowym terenowego znajdują się mury, budynek, w którym znajduje się kasa biurowa, pom. administracyjne, hal z magazynami dla klientów, toalety damskie, toalety męskie, toalety dla niepełnosprawnych, magazyny firmy sprzątaczej oraz pracownia ochrony, pom. ratownicze, także mury budynek techniczny uzdatniania wody bieżącej z magazynami nacieków chemicznych oraz chł. nacz. bieżącej otwarte doziarnie tereny zielone, na którym są tarasy, leżaki, kanele użytkowe wykonane polistyrenem. Przed wejściem na teren widoczny jest przebiegający teren sanitarny. Przy kasach ustawione są pojemniki do segregacji śmieci. Toalety wyposażone są w mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe. Przy wejściu umieszczona jest informacja o zażywaniu wody i nacz. oraz informacja o badaniach jakości wody bieżącej. Ocena wizualna wody bieżącej dobra. Sprawozdanie z badań nie wykazuje przekroczenia wartości dopuszczalnych. Sprawozdanie

2 badań przemytane są do miejscowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łochu. Badania wykonywane są zgodnie z harmonogramem.

Cały parametr jakości wody bieranej prowadzone są regularnie i zapisywane do rejestru. Rejestr dostępny na miejscu.

Parametry w normie. W godzinach: 8⁰⁰, 11⁰⁰, 14⁰⁰, 17⁰⁰.

Proces uzdatniania wody nie ulega zmianie.

Do wody dołączony jest: podchloryn sodu, ko. siarkowy 50%, koagulant na białe gliny, antygon ALGOFIX.

Oczyszczanie ścieków biologiczne utymowane jest cyfrowo.

Na linii z Lintna wody w miejscach brodzika podłączony jest czujnik ciśnień - linia wody tymczasowo dołączona.

W miejscach ogólnodostępnych sprzedaje się: CLAR.

Sterowne są: środki czystości: GARDOL, IN DUSTRIAL SK EXTRA.

Środki higieny: papier toaletowy, papier ścierny, papier ścierny, papier ścierny są nie podłączone w pom. gospodarczym przy sprzątarce i ochronie.

Czystość bieżąca utrzymana.

Teraz utrzymany jest.

Dane uwagi i uwagi z kontaktami omówiono telefonicznie z kierownikiem obiektu.

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

a) nie dotyczy.

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. Należy pamiętać o widocznym miejscu informację o zbieraniu wody bieranej.

2. Doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego linii Lintna wody w miejscach brodzika.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

brak wpisu na miejscu

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 grzywien 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

Anna Olechmo
Dobkowski Wojciech

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
mgr Anna Ścibór

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 13.08.2021.

Anna Olechmo

(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