

POWIATOWA STACJA
Pieczęć stacji sanitarnej i epidemiologicznej
w Łodzi
93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10
NIP nr 729-24-07-98!

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK/161/02/17

Łódź, dnio 24 stycznia 2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anny Sibiór asystent ONMK 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
ul. ks. Skonupki 21 90-532 Łódź
tel. 42 636-85-17

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ładownisko pływackie
Łódź, ul. Wiernej Reki 2

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. ks. Skonupki 21 90-532 Łódź

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 727-25-35-726

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Enge Rahicki - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Łukasz Gołębiewski - pomoc techniczna

(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 24.01.2017 r. godz. 11¹⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa

4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.01.2017 r. godz. 12⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *zabiegniemie pl epichemimie, stan sanitarno-pozdchony, zapiece sanitarno-higieniczne.*
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 *nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: *brak*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *brak*
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

pełnotła budżetowa

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

Łocowisko przenośne zostało uruchomione 21 stycznia 2014r. do odwadania.

Łocowisko czynne jest codziennie od poranka do południa w godz. 9:40 - 20:00 po ferwach w godz. 13:40 - 20:00, w soboty i niedziele w godz. 9:40 - 20:00.

Na terenie łocowiska znajdują się kasa biletowa, regularnie wyznaczani obsłudze, wyposażeniu sprzęt, nawet 2 schodkami, kan. na odpady komunalne, tafla ot. łocowiska 20 x 30 m wykonana z tworzywa

banderami, etyki. etyki komunikacyjne wykonane gumowymi matami oraz drewnianymi podestami.

Teren utrzymany jest czysto, kan. na odpady w dobrym stanie sanitarnym.

Śpiący – leży utrzymane czysto. Prowadzone jest dezynfekcyjne leczenie preparatem w spray NANOPEC o działaniu bakteriobójczym i grzybobójczym.

Zapiece sanitarno-higieniczne dla osób korzystających

2. Łazienki udostępnione jest w pomieszczeniach
 przyalini u Wochy Kaj" ul. Włocławskiej 2. - toalety
 ogólnodostępne nie posiadać przy natmi obieg miesięcznej.
 Stan sanitarno - higieniczny toalet ogólnych w obni
 kontakt mi ludzi konteneru.

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 ~~nie~~ 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
- mie obłący
- (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
- mie obłący
- (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

Gołbowski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANTARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24 stycznia 2017 r.

Gołbowski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21
NIP 727-27-58-393 Regon 100855997
Pływalnia „Wodny Raj”
ul. 34 Łódź, ul. Wiernej Rzaki 2
tel./fax 42 250 70 11

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 sanitarnej-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niekwalifikacja