

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 4116/117/17

Łódź, dnia 22 marca 2017 r.
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Śubin 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
90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plac zabaw "Wodny raj"
91-134 Łódź, ul. Wiernej Rzeki 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

(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 724-24-58-393

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Emilia Kucińska - Dyrektor MOSiR

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Beata Kneisniak - p.o. kierownika - gospodarni przyjeźdźcy

Krzysztof Klupiniski - menager sportu

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* mgr Orlęcy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22 marca 2017 r. godz. 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* mgr Orlęcy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: październik bachelowa

4. Data i godzinę zakończenia kontroli 22 marca 2017 r. godz. 14¹⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* mgr Orlęcy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *zabiegi prewencyjne i epidemiologiczne, stan sanitarno-ponocaj i techniczny pomieszczeń i urządzeń przydatnych, proces uzdatniania wody basenowej, kontrola jakości wody basenowej.*
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: *raporty z zapisów parametrów jakości wody basenowej.*
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 fitnessowe na poddaszu Uchwały Rady Miejskiej w Łodzi Nr LXXXII/144/110 z dnia 17 marca 2010 r.

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

W trakcie kontroli stwierdzono:

- Stan techniczny obiektu, rodzaj pomieszczeń, wyposażenia: nie ulega zmianie jest opisany w formularzu F181/MK z dnia 06.02.2015 r.*
- Proces uzdatniania wody: nie ulega zmianie: do wody dodaje się automatycznie podchloryn sodu, koagulant 50%, koagulant - chlorowodorek glinu, razem dodawanym jest antybiotek 2 x w tydzień - Algen super. Dodatkowo na cyrkulacji wodzie rekreacyjnej i basen sportowego sanitolizacja jest lampą UV. Woda filtrowana jest przez 9 filtrów piaskowych na terenie 6 obiegów cyrkulacji.*
- Oczyszczanie nacieków basenowych, metody w dniu kontroli utrzymane cyfrowo. Ocena wizualna wody dobra. Badania przeprowadzone są zgodnie z zaplanowanym harmonogramem pobieranie próbek wody. Wyniki badań wody przesłane są do Miejskiej PSE w Łodzi.*
- Przebadane są nie tylko badania wody w kierunku stężenia chloru wolnego i chloru związanego, pH na obiegach cyrkulacji. Przeważone są odczyty i zapisy z urządzeń automatycznych wartości: chlor wolny,*

pH, temperatury, redox 2 pomiególajch obzedi cykublogi w godnawach:
6⁰⁰, 10⁰⁰, 13⁰⁰, 17⁰⁰ i 21⁰⁰ oraz 5⁰⁰.

Brak jest pomiarów chloru, pH, redox 2 mierek barometrycznych
2 czystości wody min. 4 razy chemicznie zgodnie z załącznikiem 3
do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie
wymagani, jakim powinna odpowiadać woda w przykuchach.

5. Zabiepréhemé p'épidemiéne w postaci infekcji chemicznych:
Bakteriéneut., NDO DES 83U, Indohitvash - ékstrak, Saunareiniger,
PROFI Basic S 530.

Spréet do utrymania cyfry 2 zachowaj cyfry.

6. Poméniénié p'ebératni ogólnéj, natycki d'anské i m'eské,
natné grupy: d'anska, m'eské, ch'év'ca, miémaléca i d'le
ciéé m'ép'etmasprawy, natni d'le grupy ch'ép'ca i ch'év'ca
ze Shty R'at'sonij Nr 55 z f'ealézi natyckim, poméniénié
saun, natycki - w d'nié kontakti utrymane cyfry.

Za ten p'ozdaj odp'owiadé firmé z'ezéctwéne CLAR System.

7. Poméniénié saun udostépnéne As. 2o d'od'at'haq op'iat's.

W skład tych poméniéni saun wchod'z: saunna f'inistka
p'raoa (p'éc élekt'nyj n'azéta, termometr, higrometr, anilové ch'i,
d'iet'éne), d'o sch'ol'aw'ni ciéé natycki z regulac'j temp. wody,
saunna (b'atia), saunna f'inistka lewa - wypr'aw'éne tak'é o'no
d'o sch'ol'aw'ni ciéé r'ové natycki i saunna - o'no lewa m'ényjme
(im'ochéy z'at'as w d'niéach) saunny ma pod'ow'énié. Brak poméniénié
relat'ni. Ry saunach jest to'at'ek p'yt'at'ow'ni d'le m'ép'etmasprawy.

Ry saunach s'z regulac'j o'w' p'ed'ic'at'izac'jé.

Aptekah p'réwej pom'ocy m'ed'ic'nej z'ap'ew'jéna.

3. Nieprawid'ow'ci stwierd'zone p'óczas kontroll z p'oz'aniem p'zepis'ow' prawnych, które naruszono*

a) m'é d'at'aj.

b)

4. D'orazné z'aw'énia, uwagi | w'noski

1. Naley p'ow'ad'ic pom'iany param'et'ow' j'ak'osci wody w m'iechach
na m'ép'et' z'godnie z rozporzédzeniem Ministra Zdrowia
z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagani, jakim powinna
odpowiadać woda w przykuchach.

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, okrażenia 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*Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
90-332 Łódź, ul. ks. Skorupki 21Pływalnia „Wodny raj”
91-134 Łódź, ul. Wiernej Rzeki 2
tel./fax 42 250 70 11POWIATOWA STACJA
SANTARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi*mgr Anna Ścibór*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *22.05.2017 r.*Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
90-332 Łódź, ul. ks. Skorupki 21*Krzysztof Klępasz*
(czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za odbiór i pieczęć podmiotu)
tel./fax 42 250 70 11W 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