

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Łodzi
93-139 1000
ul. Przybyszewskiego 10

 PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.
 11K/242/165/17
Łódź 11.10.2017r

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Adama Lewandowskiego - młodszy asystent nr up. 159

Oddział Nadzoru Higieny Komunalnej

(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

MOSIR - Łódzisko, Rekinia"
94-053 Łódź, ul. Popieluski 13 B
42688-64-20

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

MOSIR - Łódzisko, Rekinia"
94-053 Łódź, ul. Popieluski 13B

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Łódzisko, Rekinia" - MOSIR

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

ul. Popieluski 13B Łódź

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 727.2758393 / 100855997

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Wesolowski - kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 11.10.2017. godz. 1135
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... 09.10.2017a
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 11.10.2017a godz. 1355
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli stan sanitarno – porządkowy i techniczny obiektu oraz jego otoczenie, zabezpieczenie p/epidemiczne.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) nie dotyczy
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
..... nie dotyczy
-
-
-
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
-
-
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/191HK, który jest dostępny
do oglądania w siedzibie PSSE w Łodzi

III. WYNIKI KONTROLI

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

Podlega MOSIR-owi

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

Na obiekcie znajdują się 6 szatni, 2 toalety - damską, męską.
 1 toaleta dla niepełnosprawnych, Punkt medyczny, pokój socjalny,
 biuro, Nowy agregat chłodniczy zainstalowany 20 września 2017r.
 Stan sanitarny toalet ~~bez zastawki~~ ^{zastawki} - suszarki elektryczne
 Szatnie nr. Hali H3 i H2 w stanie sanitarno-technicznym
 dostatecznym - admalancja, ściany, wymienione uszczelnienie szklek
 Toalet i nowe kosze na odpady zamontowany mechaniczny
 system wentylacji.
 Szatnie nr. 32 wymienione uszczelnienie szklek Toalet, odświeżacz
 ścian i wentylacja mechaniczna
 Szatnie 38 i 36 odświeżacz sufitowy nad przysiankami i naprawione
 systemy i zastawy.
 Punkt medyczny zapotrzebowany w środki do dezynfekcji powierzchni
 Imunizacja spray, do rąk Clean Hands
 Dezynfekcja: Tętno jest Nantod, a toalet i podłoga domestos,
 Bielizna we własnym zakresie
 obiekt oznakowany informacją o zakresie palenia tytoniu
 Torby brzojskie odświeżone.
 Zalecenia z protokołu HK/2421.23/16 z 25.02.2016r.
 Zastawy mykrobione (Szatnie nr. Hali H3 i H2 - usprawnić wentylację
 admalancja, biuro, wymienić uszczelnienie szklek Toalet, wymienić
 Kosze na odpady Szatnie nr. 32 usprawnić wentylację, naprawić ściany
 i Toalet, Szatnie 36 i 38 admalancja sufitowy nad Kabinami
 i naprawić systemy i zastawy, odświeżyć torby brzojskie.)

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 wniesiono~~ ⁴¹nie wniesiono** *strona 3 punkt III.2.....*
skreślono dotychczas wpisano bez zastrzeżeń
(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
nie dotyczy
(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
(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
nie dotyczy

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
 90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21
 NIP: 727-27-58-393
 REGON: 1400855997

(czytelny podpis osoby obecnej podczas kontroli)
 Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
 w Łodzi
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
 w ŁODZI
 mgr Adam Lewandowski..... mł. asystent Jerzy Doliwa
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
 Protokół kontroli sanitarnej w Strzałkach (am) w dniu..... *11.10.2017r*
 90-532 Łódź, ul. ks. Skorupki 21
 NIP: 727-27-58-393
 REGON: 1400855997
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
 W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** *F119HK*
(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