

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi

93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10
NIP nr 729-24-07-981

HK/51/67/18

MIEJSKI OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W ŁODZI	
SEKRE (miejsowość i data)	
DATA WPLYWU	23 -03- 2018
L.dz.

przeprowadzonej przez

Swoboda Karłowicz A asystent w up. 3P
Nalina Warkiewicz A asystent w up. 13P
oddział nadzoru higieny i sanitacji

(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

Wydział sportu Urzędu Miasta Łódź
90-532 Łódź, ul. Ks. Skowięki 21

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Obiekt sportowy "Kowpacka"
Łódź, ul. Kowpacka 61 tel 42 640 34 80

(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. Skowięki 21

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 727 27 58 393 100 855 999

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Eryk Rowicki - dyrektor MOSiR

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Tomasz Wróblewski - kierownik obiektu

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* Chwałcińska Jolanta - powiatowa

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 23.03.2018r. godz. 11:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 23.03.2018r. godz. 11:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętu sportowego, zabezpieczenie przeciwpożarowe, gospodarka odpadami.*
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:
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *protokół akuserskiej karetki, stan technicznego obiektu, protokół z przeglądu przebiegu Komisji*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *F174/HR*

III. WYNIKI KONTROLI

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

uchwała Nr XVII/1313/11 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 06 lipca 2011.

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

Podczas kontroli stwierdzono:

Hala sportowa podzielona jest na dwie części, gimnastyczną i do gier sportowych. Podłoga wyłożona parkietem w dobrym stanie technicznym. W części gimnastycznej parkiet dodatkowo zabezpieczony materacem i pianką antypoślizgową (dywanowa) do ćwiczeń.

Podłoga w części rekreacyjnej wyłożona parkietem kratki jednej strony okony. Hala znajduje się 5 poziomem, które pełni rolę szałwi dla wytkawników hali.

Pomieszczenia nie posiadają stasy zewnętrznej posiadają wytkawki ob. 1,5m/1,5m. Strony wyłożone boazerą, podłoga wyłożona PCV. W szatni w h. 2 stwierdzono uszkodzone otuliny rur ciepłowniczych, które należy dobrać. W szatni w 5 wykonano wytkawki PCV. Ławki drewniane wyłożone pianką siedzącą, do ćwiczeń posiadają uszczelnione powierzchnie.

Hala i pomieszczenia szatni nie posiadają wentylacji

wielomiejscowe uszczelnienie poprzez dokieranie drzwi i okien.
W dniu kontroli wykonywany był raport dla tego typu obiektów ogólna wentylacja w hali nieczynna od dłuższego czasu.
Dodatkowo dla zawodników dostępne są natężenie przy
wpływie wentylacyjnych, które znajdują się na poziomie - 8
Pomieszczenia wyposażone są w wentylację mechaniczną
wymuszoną. Prędkość wentylacji przeprowadzanej przez
w pomieszczeniach w postaci sanitarnych (miejscach) ze ścian
odpada tworząca się farba, ubytki fugi przybockach
W wężach sanitarnych (damskich) zamoczone płytki
podłogowe, brudne ściany i sufity, ubytki tynku
i fugi w podjeździe dla niepełnosprawnych oraz
w ścianie tego podjazdu

W dniu kontroli stan sanitarno-techniczny nie
bakterii zasterecia.
zapas w środku czystościowe i dezynfekcyjne w ilości
wystarczającej do dezynfekcji drzwi, pokoi i sanitarnych
stosowany domestos i AIZ. Do dezynfekcji matytek
i trudno dostępnych powierzchni stosowany smidlin liquid
spray

ewakuacyjne sprężanie hali i zaprzeta odbywa się całkowicie
w podjeździe sanitarnych (odburzanie wykładzin, wycie powietrza,
dezynfekcja) oraz na biegnie w ciągu dnia

Użytkownik informację że w dniu 20.03.2020r. firma BVD
dotyczy ogólna w zakresie wykonywania i uszczelniania w hali.

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

Firma BVD TESKE ZONE, ul. Włodowska 15 - zabieg BVD.

a) Deratyzacja w obiektach przeprowadzona bez woli przez użytkownika.

b).....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. doprowadzić ściany, sufity i podłogi w wężach sanitarnych
do własnego stanu sanitarno-technicznego.

2. zabezpieczyć wamy nieprzebijane w szatniach w celu w sposób trwały

3. zapewnić gładkie, zmywalne powierzchnie drzwiowych i okien

Termin wykonania zaleceń do 30 czerwca 2020r.

Należy poinformować pisemnie w terminie do 10.04.2020r.
państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w celu
wstępnej rewizji problemu wentylacji w hali

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

- 6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

- 7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

Wojciech Chwałkowski
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
 POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
 mgr Iwona Kaczorowska mgr Halina Walkiewicz
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.03.2019

KIEROWNIK
 Zespołu Obiektów Nr 2

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół z siedziby podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/19/142 (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