

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr LIKI.10.1.1831.19

Łódź, dnia 05 sierpnia 2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Śubcin st. asystent ONHK nr mp 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 2019 r. poz. 59) 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 2018 r. poz. 2096 oraz z 2019 r. poz. 60 i 730)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. ks. Skorupki 21, 90-532 Łódź
tel. 42 636 85 17, 42 242 16 04

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plaża sezonowa
91-434 Łódź, ul. Głowackiego 10/12

(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 729-24-58-393

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Engel Rawicki - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko):

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Świerdska - kierownik zespołu Obsługa Nr 3

(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 05.08.2019 r. godz. 10³⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie był otwarty

4. Data i godzina zakończenia kontroli 05.08.2019 r. godz. 11⁴⁵

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

- 6. Zakres przedmiotowy kontroli: *Zabiegnięcia i epidemie, stan sanitarno- higieniczny i techniczny, kontrola jakości wody bieżącej, proces micelizacji wody bieżącej.*
- 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 *parametry parametrów jakości wody bieżącej.*
- 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: *raporty 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

parametry białostok, gmina Łęka. Obiekt funkcjonujący na podstawie uchwały Rady Miejskiej w Łęce Nr LXXXII/1144/10 z dnia 17 marca 2010 r.

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

Kontrola sanitarna obiektu tenen bieżącej dezynfekcji wody z zapewnieniem sanitarno-higienicznym, środkami bieżącymi oraz param. gospodarczo-technicznymi w oddzielnym budynku.

Paź. kamie w hoku gidnym umiennoy set regularnie korzystania z obiektu, ~~zakaz~~ informacja o jakości wody bieżącej oraz zakazie palenia tytoniu poza miejscem do tego przeznaczonym. W hoku gidnym są kuchenki zmywaki i toalety dla osób niepełnosprawnych, toalety damskie i toalety męskie oraz pięć pralki i pomieszczenie gospodarcze firmy sprzątańczej, toalety utrzymania czysto. Dostępne są środki higieniczne (mydło upijone, papier toaletowy, serwetki papierowe). W toalecie dla osób niepełnosprawnych brak podajnika p. no. papier toaletowy i serwetki papierowe, te środki higieniczne też ma kaloryfer.

Za stan sanitarno-higieniczny odpowiada firma CLAR System. Do utrzymania czystości stosowane są środki: DRACI ATOS, Sanit Daily, Sanit GEL, DR MANU STERIL. Środki o aldehydowym termidzie trawienia. Zapas środków i środków higienicznych wystarczający.

teren obiektu utrzymany jest czysto. Kone nie odpady komunalne
 w dobrym stanie sanitacyjnym, wystrzeżone są workami
 foliowymi. Odpady komunalne i segregowane odpady zielone.
 Oczyszczanie ścieków biologicznych utrzymano czysto, linia łuzna
 wody czysto, jest czyszczona (lub w razie potrzeb),
 w trakcie kontroli utrzymana czysto.

Wodne ścieki wodne czyste.

Przebadano jest na miejscu stacji monitoring parametry
 jakości wody kranowej 0 godz 8⁰⁰, 11⁰⁰, 14⁰⁰ i 17⁰⁰ przebadano
 są maksymalnie badani parametrami: twardość, węgla i pH
 a także w innych godzinach w godz. 11⁰⁰ dzień w drugiego.

Wszystkie parametry w punkcie: chlor wody, chlor zifrey,
 pH i redox w tych godzinach sprawdzane są automatycznie
 mechanizm kontrolno-pomocniczego. Wszystkie parametry
 oznaczonych, nie wykazuje przekroczeń wartości dopuszczalnych.

Na terenie obiektu znajdują się cztery natryskowe
 zimnej wody, woda czysta, nie wykazuje odpryskach do sieci
 kanalizacyjnej. Brodniczki wykonane gumowej białej maty
 (brak wody w brodzikach) myte są codziennie, co 2-3 dni
 myte są środkami na białe czyszczenie i kwas - kamienne.

Przed wejściem na szpitalnie znajdują się brodziki do pralki.
 Woda woda czysta, bez dodatku chemikaliów. Woda symetryczna
 jest codziennie lub kilka razy dziennie w razie potrzeb.

Zgodnie z harmonogramem przebadano są badani mikrobiologiczne
 i fizykochemiczne wody kranowej. Wyniki przekazywane są do sekcji PSSE w Łodzi.
 Próbki udatnowano wody kranowej nie wykazano - formularz 181/4K z dnia
 03.07.2018r

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

a) ...nie dotyczy.

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. Należy wyposażyć toalety dla osób niepełnosprawnych w podajnik
 na papier toaletowy i ręczniki papierowe.

2. Należy umieścić na tablicy informacyjnej oraz na stronie
 internetowej obiektu spisany adres oraz jakość wody udanej
 przez Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez
m.ś. Chęci
(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
m.ś. Chęci
(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

KIEROWNIK
Zespołu Obiektów Nr 3

Beata Świdarska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anne Saito

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 9.08.2019

Beata Świdarska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

KIEROWNIK
Zespołu Obiektów Nr 3
Beata Świdarska

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** Fl. 8/14K z dnia 03.07.2018r.
(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