

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

w Łodzi

93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10

NIP nr 729-24-07-99

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

UK/161/69/18

Łódź, dnia 17 lipca 2018 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anny Świdok asystenta 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,
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 2017 r. poz. 1261 i 2111 oraz z 2018r. poz. 138 i 650) 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 2017 r. poz. 1257 oraz z 2018r. poz. 149 i 650)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. ks. Skomupki 21 90-532 Łódź
tel. 42 636 85 14, 42 272 14 04

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pływalnia sezonowa ANILANA H&M
92-321 Łódź, ul. Sobolewska 1

(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))

ul. ks. Skomupki 21 90-532 Łódź

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 424-24-58-393

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym Enk Rawicki - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Piotr Kałmenczak - kierownik zespołu Obiektów Nr 3

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Piotr Cewiński - pomoc techniczna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

Adam Kiszczak - pracownik gospodarczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

17.07.2018 r. godz. 13³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

pełnomoc. budżetowe

4. Data i godzina zakończenia kontroli

17.07.2018 r. godz. 16⁴⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *zabiepieczenie p/epidemiologiczne, stan sanitarno-higieniczny i techniczny, kontrola jakości wody basenowej, procesy i podatność wody basenowej.*
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: *raporty z dwóch pomiarów jakości wody basenowej / chloru wolnego, związanego, pH i temperatury*
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 gminy Łochy

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

*Przebieg remontów czynnych jest od 23 czerwca 2016 r.
Przed otwarciem obiektu przeprowadzono badania wody basenowej z dwóch basenów oraz systemów cyrkulacji. Wyniki badań przetranszono do Miejskiej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łochach, są one zgodne z wymogami wyznaczonymi Ministerstwem Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinien odpowiadać wodę na kąpielniach.
Zamawca przebiegu dokonyuje badań wody zgodnie z załącznikiem przez Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łochach harmonogramem w laboratorium posiadającym certyfikat Akredytacji PCA. Informacje o obiekcie na terenie kąpielni znajdują się:*

- hal z recepcją*
- przebieralnie damskie (pom. prysznicowe, pom. przebieralni z 5 ławkami, toalety: 3 umywalki, 1 kabina/półka)*
- przebieralnie męskie (pom. prysznicowe, pom. przebieralni z 5 ławkami, toalety: 3 umywalki, 3 kabiny/orki, 1 pionier) - toalety damskie (mężczyźni - umywalki, pionier - zdejmowanie). Toalety męskie identyfikowane są po pom. embesach technicznych (toilet męskie: 1 orka 1 umywalka, toalety dla niepełnosprawnych 1 orka, 1 umywalka - brak mydła, podajnika na papier toaletowy i ręczniki papierowe)*

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~~** grzyw 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 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

SPECJALISTA

Piotr Kaźmierczak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

mgr Anna Ścibór

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.07.2018

SPECJALISTA

Piotr Kaźmierczak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**

(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