

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**MIEJSKI OŚRODEK KULTURY I SPORTU
W PYSKOWICACH**

04-09-2017

Nr. wykonano dnia
..... dział

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (5)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 504/1207/NS/HK/17

Gliwice, 02.09.2017r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Olga Poloczek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/35/17
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2017r. poz. 1261) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Kultury i Sportu
ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27
44-120 Pyskowice
tel./fax: (32) 233-25-34; tel.: (32) 333-03-48
e-mail: mokis@mokis.pyskowice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Impreza masowa pn. „XXIV Dożynki w Pyskowicach” na placu przy ul. Wojska Polskiego, Szpitalnej i Dworcowej w Pyskowicach
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27
44-120 Pyskowice

tel./fax: (32) 233-25-34; tel.: (32) 333-03-48

e-mail: mokis@mokis.pyskowice.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9690043485 / 000285988 / 9004Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Henryk Sibiela – Dyrektor MOKiS w Pyskowicach
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Barbara Morel – Specjalista ds. Administracyjnych
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.09.2017r., godz. 11³⁰.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
Impreza masowa znak NS/HK-4521-19/17 z dnia 06.07.2017r.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.09.2017r., godz. 11³⁰.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola doraźna sprawdzająca przygotowanie placu pod względem sanitarnym do przeprowadzenia imprezy masowej.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... nie dotyczy
- (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
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 i/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*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

Gminna samorządowa jednostka organizacyjna.

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

Organizator imprezy zapewnił uczestnikom imprezy następujące warunki pobytu:

- 10 salki toalet prysznicowych (w tym 9 toalet typ. VIP wyposażonych w umywalki ze zlewami na nogi oraz 1 toaleta dla osób niepełnosprawnych z ułożoną na łóżeczku umywalką z dedykowaną udejką);
- 2 stojaki z łazienkami wyposażonymi w szafki, przył. Włoskie. Położono 17,21 oraz dostęp do biura, wody pitnej, w Przekleścu Nr 3 w Łychowicach przy ul. Wiosna Polnego 18;
- 20 salki pojemności do 10 osób wyposażonych w wyposażenie w techniczne warunki pobytu oraz 1 kontener szklany i 3 mniejsze kontenery do przechowywania odpadów (plastik, papier, plastik).

Organizator imprezy zobowiązał się spłacić plan imprezy w pełnej jej kwocie oraz po jej zakończeniu.

Podczas imprezy serwis umywalki odpadów zlecono wykonanie firmie Tonsmeier Polowanie Sp. z o.o. z siedzibą w Łychowicach.

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

ni dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

ni 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 – 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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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

(imię i nazwisko/adres)

2

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

2

SPECJALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH

mgr Barbara Marek

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY I SPORTU
44-120 PYSKOWICE
ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27
NIP 969-00-43-485 Regon 000285988
tel./fax: (32) 233-25-34

Sekcja Higieny Komunalnej
Starszy Asystent

mgr inż. Olga Poloczek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczczęć imienna/pieczczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 02.09.2017r.

SPECJALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH

mgr Barbara Marek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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

