PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY I SPORTU
W PYSKOWICACH
23-07-2015
wpłynęło dnia
Nr. 1024/VII/2015 dział

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr *428/1207/NS/HK/15*

Pyskowice, 17.07.2015r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Olgę Poloczek – Starszy Asystent, nr up. SSP/0131/37/15*
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika(~~-ów~~) upoważnionego(~~-ych~~) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2011r. nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 Kodeksu postepowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Hala Widowiskowo-Sportowa im. Huberta Wagnera
ul. Strzelców Bytomskich 1
44-120 Pyskowice

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

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

44-120 Pyskowice, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27
nr tel./fax 32/ 233-25-34
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP *9690043485* **REGON** *000285988* **PESEL** ……-……

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Henryk Sibielak – Dyrektor MOKiS w Pyskowicach

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Barbara Marek – Specjalista ds. administracyjnych MOKiS w Pyskowicach

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

Bogusław Matwiejczuk – Kierownik ds. sportu MOKiS w Pyskowicach

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *17.07.2015r., godz. 13 15*

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola kompleksowa stanu higienicznosanitarnego i technicznego obiektu.*

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*:.

Obiektem zarządza Miejski Ośrodek Kultury i Sportu w Pyskowicach (gminna samorządowa jednostka organizacyjna).

1. *W skład obiektu wchodzą, m.in.:*
   - *hala sportowa z miejscami dla publiczności,*
   - *zespoły szatniowe połączone węzłami sanitarnymi,*
   - *szatnia z węzłem sanitarnym przeznaczona dla osób niepełnosprawnych,*
   - *siłownia wyposażona w przyrządy do ćwiczeń,*
   - *sala do ćwiczeń korekcyjnych/fitness,*
   - *toaleta dla osób niepełnosprawnych,*
   - *toalety damskie i męskie dla osób korzystających z hali,*
   - *toalety damskie i męskie dla publiczności (na piętrze),*
   - *pomieszczenia gospodarcze przeznaczone do przechowywania środków myjąco-dezynfekcyjnych oraz sprzętu do utrzymania czystości w obiekcie.*
2. *Obiekt wyposażony jest w instalację wodno-kanalizacyjną. Umywalki, zlewy i natryski zapewniają pobór bieżącej wody zimnej i ciepłej.*
3. *Budynek hali połączony jest z budynkiem Gimnazjum Nr 1 w Pyskowicach przy ul. Strzelców Bytomskich 1. W czasie roku szkolnego na terenie hali odbywają się zajęcia sportowe dla szkół.*
4. *Węzły sanitarne wyposażone są w umywalki z doprowadzoną zimna i ciepłą wodą, kabiny WC, natryski. W sanitariatach dostępne są środki higieny, tj.: mydło w płynie, ręczniki jednorazowe i papier toaletowy. Wg oświadczenia strony w sanitariatach prowadzona jest dezynfekcja pomieszczeń i urządzeń (stosowane środki myjąco-dezynfekcyjne – m.in. BR-70, Domestos).*
1. *Odpady komunalne gromadzone są w zamykanych kontenerach. Odpady stałe odbiera firma Tonsmeier Południe sp. z o.o., 41-700 Ruda Śląska, ul. Kokotek 33.*
5. *Pomieszczenia obiektu utrzymane są w należytym stanie higienicznosanitarnym i technicznym.*
6. *Apteczka I pomocy medycznej jest zapewniona.*
7. *W obiekcie umieszczono informację o zakazie palenia tytoniu.*

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
……*nie dotyczy*……

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
……*nie dotyczy*……

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
……*nie dotyczy*……

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
……---……

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę / nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt ---

nie nałożono / nałożono** mandat karny na ---
(imię i nazwisko, stanowisko)

--- w wysokości --- na podstawie art. ---
(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ---nr ---

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono / nie naniesiono** ---
---
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany / odmówiono podpisania.**
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano / nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**
Wydano / nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godzina zakończenia kontroli: *17.07.2015r. godz. 14 15* **Łączny czas kontroli:** *1 godz.*

SPECJALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH
mgr Barbara Marek

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY I SPORTU
44-120 PYSKOWICE
ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27
NIP 968-00-43-485 Regon 000285988

(podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

KIEROWNIK D/S SPORTU
mgr Bogusław Matwiejczuk

Sekcja Higieny Komunalnej
Starszy Asystent
mgr inż. Olga Poloczek

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.07.2015r.

SPECJALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH
mgr Barbara Marek

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

---

* - *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** - *właściwe zakreślić*

Pani Marek Specjalista ds Administracyjnych
proszę o rozmowę w przedmiotowej sprawie
przez Panią Matwiejczuk Dyr ds Sanitarnych
23.07.2015r