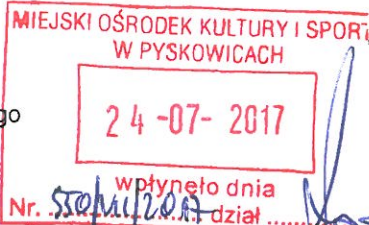


PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



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

Strona 1 z (8)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 1207/NS/HK/17

Rybnice, 22.07.2017
(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

Impreza maturalna pn. XVIII Dni Rybnicy i XXXII Dni Rybnic
w Rybnicy na placu przy ul. Wojciecha Polskiego, Rybnicy i Dąbrowie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejski Ośrodek Kultury i Sportu
ul. 120 Rybnicy, ul. Wojciecha Polskiego Rybnicy 27
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Ośrodek Kultury i Sportu
ul. 120 Rybnicy, ul. Wojciecha Polskiego Rybnicy 27; tel. 32/345-03-48
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

665 004 5485 , 000 285 988 , 9004 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Kenneth Sibiński - Dyrektor MOiS w Rybnicy
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Dorota Marek - Specjalista ds. Administracyjnych
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 22.07.2017, godz. 10⁴⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ... nie dotyczy
3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: ... innego powodu w oparciu o zawiadomienie NS/UK-4521-15/17 z dnia 06.06.2017
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 22.07.2017, godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola techniczna prowadząca wytyśczenie planu do impregnowania, penetracji
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 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

Z

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Gminne Samorządowe przedsiębiorstwo opiszczyno

Z

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

Opisano w załączniku:

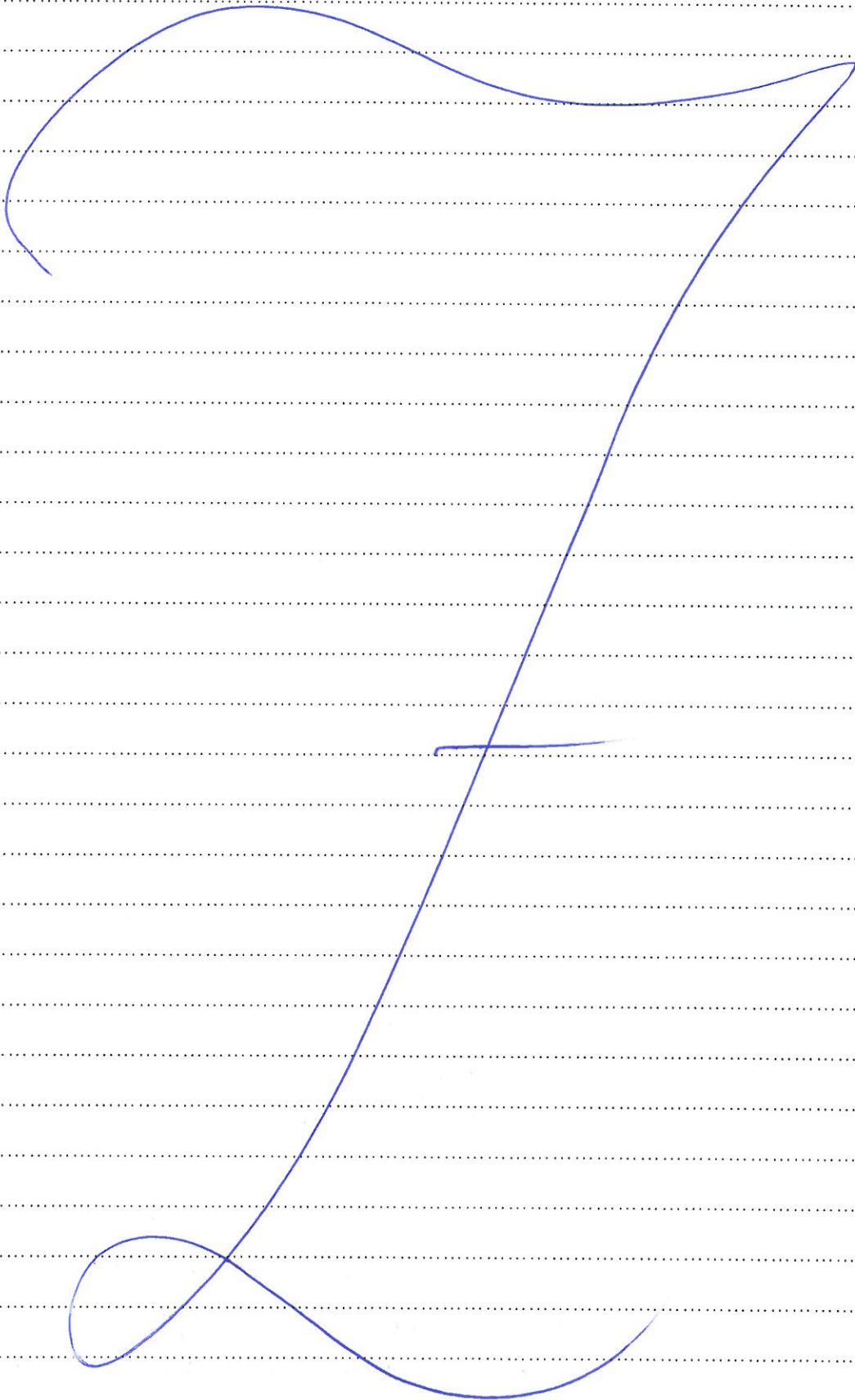
- 10 sztuk łodzi pływających (w tym 9 łodzi typu VIP wyposażonych w amfiteatr ze słownikiem na wodzie oraz 1 łódź dla osób niepełnosprawnych z umocnieniem w postaci amfiteatru z doposażeniem łodzi wózek;

- 2 łodzie z ławami wyposażonymi w wodę zimną, przy ul. Łódzkiej 17, 21 oraz dostęp do brzozy wody pitnej i kiosków Nr 3 w Łodzi;

- 20 sztuk sprzętu do sfotografowania obiektu; Systemy planu imprez i tabeli jej przebiegu oraz po jej zakończeniu informacje o przebiegu imprez.

Oprac. po imprezie odrębnie przez Komitet Organizacji G. do Wykonalności, w Łodzi 9.

Z



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

a) *nie dotyczy*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Wn. doh. usy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~ / nie dokonano wpisu do książki kontroli / ~~dziennika budowy~~**

7

2. ~~Wniesiono~~ / nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

7

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~ / nie naniesiono**

7

(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 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

SPECJALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH

mgr Barbara Marek

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

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 kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.07.2017r

SPECJALISTA DS. ADMINISTRACYJNYCH


mgr Barbara Mirek

.....
(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