

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10
NIP nr 729-24-07-981

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

HW. 151/51/19

Rp 65, d. 18 marca 2018

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Gabriele Kojmierski - Odoliat Nadbrun
Krzysztof Kojmierski - w up. 45

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi
(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 2019r. 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 2018r. poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gminne Rp 65

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Gminny Ośrodek Sportu, Turystyki i Rekreacji
ul. Szkolna 5
85-030 Rypin
tel. 42 213 3008

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gminne Rp 65

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ zarządcy/organ 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

NIP 728 248 80 76; REGON 10137 1203

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Radosław Bubas - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

(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..... 18.03.2018. godz. 10⁴⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... jednolite budżetowe
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 18.03.2018. godz.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

stan sanitarny - pandemiczny, helminy, choroby zakaźne, choroby zakaźne, choroby zakaźne, choroby zakaźne, choroby zakaźne.

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 lub obrazu* - nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- dokumentacja - zdrowotna

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... 18/18/Hu.

III. WYNIKI KONTROLI

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

jednolite budżetowe postacie w 2012. / oddane do
wykonania 26.03.2012. / - Obiekt powstał z Europejskiego
Funduszu Rozwoju Regionalnego.

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

Stan sanitarno-pomysłowy pomieszczeń dobowych (hala sportowa, sala: squash, aerobiku, tenis, gimnastyczne siłownia; kotłownia - 6 z natykiem, toalety ogólnie, toalety przy siłowni, pomieszczenie socjalne, jadalnia dla pracowników, pom. gospodarcze, kotłownia ogólna, pom. biurowe, sauna) - nie budzi zastrzeżeń. Wnętrze budynek ma stan sanitarny warty uwagi. Formularz F/18/KU, który jest dostępny do wglądu w klubie PSC w Łodzi ul. Rybickiego 10. W dobowych prowadzone zajęcia: aerobik - Stretching, Body Fit, trening statyczny-izometryczny, kros (dla młodzieży i dorośli), Taбата, jogę, squash, tenis, siłownia, na siłowni wspinaczkowej. W m-cu lutym br. odwołano do wyłożenia sanitarnej - stanu sanit.-pomysłowy bez zastrzeżeń. Do dezynfekcji na wyposażeniu - DOMESTOS, TITAN WC, GLATIO 48 (Rim SWISH) SP SPRAY do dez. powierzchni, spryski na siłowni. Wzrost dobowych dezynfekcyjnych, myjco-czyszczących higienicznych w łazienkach, siłowniach i w kotłowni. Wzrost dobowych w siłowni w podłogowym pom. gospodarczym - w posadzonym w łazienkach, ale do mycia był i wlew do mycia spryski podłogowego. Obecnie w obiektach brak przepływ techniczny wentylacji i klimatyzacji. Dokumentacja zdrowotna pracowników alternatywna. Obiekt omawiany zawierał palenie tytoniu - słownie i graficznie.

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

a) nie dotyczy.

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

2. ~~Wniezione~~/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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

..... w wysokości

(słownie)

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

nie dotyczy

DYREKTOR
Gminnego Ośrodka
Sportu, Turystyki i Rekreacji
w Rzgowie

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

GMINNY OŚRODEK
SPORTU, TURYSTYKI I REKREACJI
W RZGOWIE
95-030 Rzgów, ul. Szkolna 5
NIP 7282784076; REGON 101372203

POWiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Łodzi

st. instr. hig. Gabriela Kazmierczak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.03.2018r.

(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”