

LSCHO
16.06.2018

MOSIR PIŁA
WPEYNEŁO
* 15.06.2018 *
L. dz. 502
podpis

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w PIŁE
Aleja Wojska Polskiego 43
64-920 PIŁA
tel. 67 212-52-98, tel./fax 67 351-98-80
NIP 764-21-29-905

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK.466.4.262.2018

Piła, 14.06.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marię Magdalenę Szymałę-Kasowską – upoważnienie nr 20/2018, Dorotę Freza – upoważnienie nr 40/2018,
Sekcja Higieny Komunalnej

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piłie
(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 2017r. poz. 1261 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 i oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piłie
ul. Bydgoska 76, 64-920 Piła
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Kapielisko „Piaszczyste”
64-920 Piła
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piłie
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
64-920 Piła, ul. Bydgoska 76
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON – odpowiednio 7642545176, 000684240

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Dariusz Kubicki – dyrektor MOSIR
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pan Lech Borkowicz – kierownik obiektów wodnych
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* - nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/i)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.06.2018r. godz. 13:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia – podmiot nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.06.2018r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno – porządkowego i technicznego kąpieliska „PIASZCZYSTE”

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:
 - zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu – aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli – nie załączono
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – ZF/PT/HK/01/01/09

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:** Stan formalno – prawny od czasu ostatniej kontroli nie uległ zmianie, aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Na terenie obiektu przestrzega się zapisów dotyczących zakazu palenia tytoniu, zgodnie z ustawą z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2017r., poz. 957). W pomieszczeniach znajduje się graficzny i słowny znak zakazu palenia tytoniu.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:** Kąpielisko „Piaszczyste” położone jest w lesie i czynne jest od 15 czerwca do 15 września w godzinach 9:00-19:00. Dziennie z kąpieliska korzysta ok. 450-500 osób. Długość linii brzegowej kąpieliska wynosi 150 m w tym 50 m kąpieliska. Bronowanie plaży odbywa się 2 razy w tygodniu (poniedziałek i piątek). W godzinach pracy kąpieliska zatrudnionych jest 2 ratowników. Do dyspozycji ratowników jest torba medyczna oraz łódź wiosłowa. Na terenie ośrodka do dyspozycji wypoczywających są 3 przebieralnie, toalety ogólnodostępne męskie (2 miski ustępowe i 1 pisuar) i damskie (2 miski ustępowe), punkt gastronomiczny, 2 boiska do piłki siatkowej, wypożyczalnia sprzętu wodnego - 1 łódka, 4 kajaki, 5 rowerów wodnych, plac zabaw dla dzieci (trampolina, plastikowe domki). Ponadto przygotowano miejsce do ćwiczeń (drażki do podciągania). Przy pomoście znajduje się regulamin kąpieliska oraz informacja o zakazie skoków do wody oraz regulamin wypożyczania sprzętu. Wypoczywający mają możliwość korzystania z wiaty z grillem wyposażonej w stoły i ławki oraz miejscem na ognisko. Odpady komunalne składowane są w 15 małych pojemnikach 120l, a następnie w 5 dużych kontenerach i odbierane przez firmę Altwater, ul. Łączna 4a w Pile. Sprzątanie toalet, przebieralni oraz plaży odbywa się na bieżąco, wg potrzeb. Zapas środków dezynfekcyjnych wystarczający: Domedtos, ACE, Etaprogen. Wszystkie środki posiadają zachowaną datę ważności. Stan sanitarno-porządkowy i techniczny kąpieliska oraz stan sanitarno-porządkowy otoczenia ocenia się jako dobry.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy
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. ~~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 grzywnien 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

.....

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
w PILE
Ośrodek Turystyczno-Wypoczynkowy
PŁOTKI k/Pity
tel. 067 212-26-99

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z upoważnienia
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Pile

Dorota Trezza *Dorota Trezza*

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30.08.2017r.

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
w PILE
Ośrodek Turystyczno-Wypoczynkowy
PŁOTKI k/Pity
tel. 067 212-26-99

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** - „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” – ZF/PT/HK/01/01/09

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