

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

MOSIR PIŁA
WPLYNEŁO
★
06 WRZ 2016
★
L.dz. 131 podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK-466/4-356/16

Piła, 29.08.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Natalię Kaletkę – upoważnienie nr 15/2016, Hannę Urbańską – upoważnienie nr 35/2016 – Sekcja Higieny Komunalnej

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piła
(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 2015r. 1412 j.t.) 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 2016r. poz. 23 j.t.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piła
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 Piła
(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/PKD – 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/)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 29.08.2016r. godz.: 9:15
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 29.08.2016r. godz.: 10:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy

Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno – porządkowego i technicznego kąpieliska „PIASZCZYSTE”

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli* - nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* - nie dotyczy
8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy.
9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy
10. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**
 - Zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu – aktualne.
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli – nie załączono
12. 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 2015r., poz. 298).

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

Kąpielisko czynne od 15.06 do 15.09 w godzinach 9:00-19:00 W godzinach pracy kąpieliska zatrudnionych jest 2 ratowników. Do dyspozycji ratowników torba medyczna, łódź wiosłowa. Na terenie ośrodka do dyspozycji wypoczywających są 3 przebieralnie, toalety ogólnodostępne (po remoncie) męskie (2 miski ustępowe i 1 pisuar) i damskie (2 miski ustępowe) punkt gastronomiczny, 2 boiska do piłki siatkowej, wypożyczalnia sprzętu wodnego. Ponadto przygotowano miejsce do ćwiczeń (drążki do podciągania). Wypoczywający mają możliwość korzystania z wiaty z grillem oraz miejscem na ognisko. Zapas środków dezynfekcyjnych wystarczający. Wszystkie środki posiadają zachowaną datę ważności. Stan sanitarno-porządkowy i techniczny zakładu oraz stan sanitarno-porządkowy otoczenia ocenia się jako dobry.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*- nie dotyczy
3. 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 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

.....

KIEROWNIK OBIEKTU

Borkowicz
.....
Lech Borkowicz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z upoważnienia
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w P.l.e

STARSZY ASYSTENT

Hanna Urbanska
.....
mgr inż. Hanna Urbanska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.09.2016r.

KIEROWNIK OBIEKTU

Borkowicz
.....
Lech Borkowicz

(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 (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”

** niewłaściwe skreślić