

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-HK- 110/2017

Krosno Odrzańskie, 27 października 2017r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Alejun – Młodszego Asystenta, przewodniczącą zespołu kontrolującego nr upoważnienia 5/2017- stałe, Kaję Lutycz- Młodszego Asystenta - członka zespołu kontrolującego, nr upoważnienia 23/2017- stałe.

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

Pracownika(-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim

(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 (t.j. Dz. U. z 2017 poz 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim
ul. Pułaskiego 3
66-600 Krosno Odrzańskie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Obiekt sportowo-rekreacyjny
ul. Poczтова 27

66-600 Krosno Odrzańskie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Pułaskiego 3, 66-600 Krosno Odrzańskie
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 926-162-98-13, 000658633

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Struk- dyrektor Ośrodka Sportu i Rekreacji
(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 : 27 października 2017r. godz. 12⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega przepisom Ustawy o Swobodzie Działalności Gospodarczej
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27 października 2017r., godz. 12⁴⁵
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązków nałożonych decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim znak. Nr NS-HK-545-IV-3/2017 z dnia 27 lipca 2017r.
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
Nie oceniano
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie załączono
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

Działalność na terenie obiektu nadzorowana jest przez Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim na podstawie Uchwały nr XXXVIII/284/13 Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim z dnia 26 czerwca 2013 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W trakcie kontroli stwierdzono:

Kontrola wykazała, że wykonano obowiązki nałożone decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim znak. Nr NS-HK-545-IV-3/2017 z dnia 27 lipca 2017r.

Wykonano obowiązek określony w pkt.1 decyzji tj. doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany oraz sufit w szatni nr 2 centrum rekreacyjnego. Ściany nie posiadają już ubytków tynku i płytek ceramicznych na całej powierzchni. Na suficie usunięto zacieki. Ponadto wykonano prace związane z uszczelnieniem dachu poprzez uzupełnienie papy oraz naprawiono rynnę.

Wykonany został obowiązek (pkt 2) decyzji tzn., doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany powyżej płytek ceramicznych w pomieszczeniu natrysków przy szatni nr 2. Ściany zostały odmalowane. Usunięto zawilgocenia oraz spękania powłoki malarskiej.

W szatni nr 1 doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany oraz podłozę (wykonano obowiązek pkt. 3 w/w decyzji). Uzupełniono ubytki płytek ceramicznych na ścianach oraz w podłozu.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
- nowych nie stwierdzono
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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
.....nie nałożono.....
(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

DYREKTOR
Ośrodka Sportu i Rekreacji
w Krośnie Podkańskim
T. Struk
mgr Tomasz Struk

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

Alejandra
mgr inż. Alicja Alejandra
MŁODSZY ASYSTENT

Młodszy Asystent
Kaja Lutycz
mgr Kaja Lutycz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27 października 2017r.

DYREKTOR
Ośrodka Sportu i Rekreacji
w Krośnie Podzielnym

T. Struk
mgr Tomasz Struk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**nie dotyczy.....
(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