

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 406/1218/NS/HK/2023

Jastrzębie-Zdrój, dnia 20.10.2023r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalena Rozy, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 31/2022.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 338 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia
14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Kultury w Jastrzębiu-Zdroju

Al. J. Piłsudskiego 27

44-335 Jastrzębie-Zdrój

tel.: 32 4717924

e-mail: sekretariat@mok.jastrzebie.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Zdrojowy z toaletami ogólnodostępnymi

ul. M. Witczaka 5

44-330 Jastrzębie-Zdrój

tel.: 32 476 31 51, (kierownik – 602591447)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Janusz Jurczak - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Kultury w Jastrzębiu-Zdroju

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

siedziba: Al. J. Piłsudskiego 27

44-335 Jastrzębie-Zdrój

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

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio: NIP: 6331045666

REGON: 276656525

PKD: 90.04.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Janusz Jurczak - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Kultury w Jastrzębiu-Zdroju

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Katarzyna Gałuszka – Kierownik Domu Zdrojowego

(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: 20.10.2023r.,

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.10.2023r.,

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

sprawdzenie wykonania nakazów decyzji nr NS/HK.9022.1.64.200.2897.2023 z dnia 09.06.2023 r.

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 i/lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –

III. WYNIKI KONTROLI

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

- wpis do Rejestru Zabytków,
- Dom Zdrojowy jest obiektem zarządzanym przez Miejski Ośrodek Kultury w Jastrzębiu-Zdroju (jednostka organizacyjna miasta Jastrzębie-Zdrój),
- zapoznano stronę z klauzulą dot. przetwarzania danych osobowych w PSSE w Wodzisławiu Śląskim,
- w związku z wykonaniem nakazów ww. decyzji postępowanie administracyjne zakończone.

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

W trakcie kontroli sprawdzającej w ww. obiekcie stwierdzono:

Ad. 1: Odnowione zostały powłoki malarskie ścian w klatce schodowej i w korytarzach.

Ad. 2: Odnowione zostały powłoki malarskie ścian w toaletach ogólnodostępnych – części damskiej i męskiej.

Ad. 3: Zainstalowano podajniki na mydło w płynie przy umywalkach w toaletach ogólnodostępnych – część damska i męska.

W związku z powyższym nakazy decyzji zostały wykonane w całości.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

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 KULTURY
w Jastrzębiu - Zdroju
DOM ZDROJOWY

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Magdalena Rozy

Katarzyna Gatuszka

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

funkcjonariusz publiczny

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.10.2023r.

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY
w Jastrzębiu - Zdroju
DOM ZDROJOWY

Katarzyna Gąsienka
(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 Wodzisławiu Śl.**.

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

