

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr/1201/ONS-ZNS/2021

Kamiów, 4.01.2021r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Andrzej Domański - ONS-ZNS, ul. upow. PPJS.022.15.2021
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Ewa Dekalo - ONS-H22, ul. upow. PPJS.022.126.2021
Magdalena Góral - ONS-H22, ul. upow. PPJS.022.123.2021

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej. 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 2019 r., poz.59 z późn. zm.), 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 2020 r., poz. 256 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Bestwina
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
Bestwina, ul. Krakowska 111
tel. 32 215 77 00

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Klub rekreacji - segment „F”
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
Kamiów, ul. Batalionów Chłopskich 15A

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Bestwina
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
43-512 Bestwina, ul. Krakowska 111
tel. 32 215 77 00
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 652-17-08-710

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Artur Bencowski - wójt Gminy Bestwina
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Marcin Słobaczek - kierownik referatu Służb Technicznych
(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: 4.01.2021r. godz. 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

... nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ... nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: ... 4.01.2021 r. godz. 11¹⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych w związku z dopuszczeniem obiektu do użytkowania

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*

- 1) kopia decyzji Starosty Miejskiego nr 1875/19 z dnia 13.09.2019r.
- 2) kopia oświadczenia kierownika budowy z 23.11.2020r.
- 3) kopia wyniku badania wody z 10.08.2020r.
- 4) oświadczenie kierownika robot instalacyjnych z 27.11.2020r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. ... /

III. WYNIKI KONTROLI

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

Obiekt w/w został wybudowany zgodnie z projektem budowlanym: Rozbudowa i przebudowa budynku przedszkola w halach, celem użytkowania klubu dla dzieci, sporządzone przez Pracownię Projektową Krzysztof Hajdel, Pisarzyńska ul. 55 (sierpień 2018r.) Projekt wybudowany został pod opieką nadzoru sanitarno-higienicznego przez rzeczoznawcę ds. sanitarno-higienicznych nr upr. 60-50/00 z dnia 14.08.2019r.

przedstawiono:

- 1) decyzja starosty Miejskiego nr 1875/19 z dnia 13.09.2019r. o pozwoleniu na budowę
- 2) protokół pomiarów i doboru wentylacji mechanicznej z dnia 20.11.2020r. – MONTEFIN Przedsiębiorstwo Wzrostausbau i Instalacje, Katowice
- 3) oświadczenie kierownika budowy z dnia 23.11.2020r. o wykończeniu obiektu zgodnie z projektem – Marek Kubarek
- 4) smezozdanie z badań wody Nr L1551-318/11/1/2015 wykończone przez PSSF w Olincach z dnia 10.08.2020r.
- 5) oświadczenie kierownika robot instalacyjnych z dnia 27.11.2020r. – Jęży Kowalik

Klub dziecięcy obejmujący: natrysk, WC ogólnodostępne myślo-
 sowanie dla osób niepełnosprawnych, szatnia, winda, łazienki
 socjalny, WC personalny, pomieszczenie porządkowe, hydrol-
 ugi poszycia, żurawienie, urządzenia z pomieszczeniem dostaw
 ciepłej wody, sala zalep. przeznaczony dla 30 dzieci w wieku
 1-3 lat, Torzenie dzieci z pomieszczeniem mycia i dezynfekcji
 rąk, łazienki, kuchenia, posadz. w/w pomieszczenia usytuowane
 s.g. na parterze, bezpośredni dostęp dla osób niepełnosprawnych,
 zgrupowanie dzieci odbywać się będzie w formie otwartej,
 w pomieszczeniach wykonano odpowiednią wentylację
 mechaniczną, nadstano-nyment,
 Segment F4 obiektu przeznaczonego na klub dziecięcy dla
 30 dzieci spełnia wymagania sanitarno-higieniczne.

[Handwritten signature]

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

nie dotyczy

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. 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

nie dotyczy

(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 SEKCJI
ZABIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

A. Domagała

mgr inż. Agata Domagała

KIEROWNIK REFERATU
Służb Technicznych i Obsługi
Techniczno-Gospodarczej

Mariusz Kalarczyk

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
Sekcja Higieny Żywności, Żywności
i Przedmiotów Codziennego Użytku

Ewa Pękala
mgr Ewa Pękala
starszy asystent

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
Sekcja Higieny Żywności, Żywności
i Przedmiotów Codziennego Użytku

Magdalena Góral
mgr Magdalena Góral
starszy asystent

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

4.01.2021

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

KIEROWNIK REFERATU
Służb Technicznych i Obsługi
Techniczno-Gospodarczej

Mariusz Kalarczyk

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie
WSSE/PSSE w Bielsku-Białej.**

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