

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 18.12.NS-HD.2019

Gliwice-Bojków, 08.01.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jolantę Bajek – Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia OPR.057.177.2014
*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych) pracownika upoważnionego przez Śląskiego
Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (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 2017 r., poz. 1261 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Młodzieżowy Dom Kultury
ul. Barlickiego 3, 44-100 Gliwice
Filia Gliwice-Bojków ul. Parkowa 5
tel. (32) 232-69-54, 232-93-18, fax. (32) 232-69-54 e-mail: bojkow@mdk.gliwice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Młodzieżowy Dom Kultury
ul. Barlickiego 3, 44-100 Gliwice
Filia Gliwice-Bojków ul. Parkowa 5
tel. (32) 232-93-18, fax. (32) 232-93-18 e-mail: bojkow@mdk.gliwice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Gliwice, ul. Zwycięstwa 21, 44-100 Gliwice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP 631-10-78-220 REGON 000724258

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Piotr Pielka – dyrektor placówki
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pan Tadeusz Strassberger - wicedyrektor
(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 08.01.2019 r. godz. 9³⁰.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega ustawie z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli 08.01.2019 r. godz. 11⁰⁰.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej. Ocena realizacji zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
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 Protokół kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów należących do szkoły, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków do nauki z dnia 28.08.2018 r. oraz dokumentacja pracowników, uczniów do celów sanitarno-epidemiologicznych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* Nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – Nie dotyczy.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka publiczna, dla której organem prowadzącym jest Miasto Gliwice.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Nie przeprowadzono kontroli stanu sanitarnego pomieszczeń oraz terenu wokół placówki.

W chwili obecnej w budynku Filii Młodzieżowego Domu Kultury w Gliwicach-Bojkowie przy ul. Parkowej 5 trwa generalny remont wszystkich pomieszczeń rozpoczęty w 2014 roku, planowane zakończenie prac – listopad 2019, w tym planowane zakończenie prac w obrębie parteru budynku (sala widowiskowa, pomieszczenia sanitarne, magazyn sprzętu oraz pomieszczenia administracyjne) – kwiecień 2019 r., pozostałe pomieszczenia zlokalizowane na I piętrze – koniec listopada 2019 r.

Prace remontowe obejmują wzmocnienie konstrukcji dachu, wymianę instalacji elektrycznej, kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania (z węglowej na gazową), modernizację sali widowiskowej wraz z jej adaptacją akustyczną, modernizację pozostałych pomieszczeń.

Planowane rozpoczęcie zajęć dla dzieci i młodzieży – 2020 r. (w chwili obecnej zajęcia prowadzone są w Szkole Podstawowej Nr 8 w Gliwicach-Bojkowie przy ul. Plonowej 3).

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. ~~Wniesione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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**

Nie dotyczy.

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

WICEDYREKTOR
Młodzieżowy Dom Kultury w Gliwicach
mgr Tadeusz Strassberger

Tadeusz Strassberger

Młodzieżowy Dom Kultury
w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Barlickiego 3
tel./fax (32) 232 69 54
NIP 631-10-78-220 Regon 000724258

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
Starszy asystent
mgr Jolanta Bajek

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

czytelny podpis kontrolującego /pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.01.2019

Tadeusz Strassberger

Młodzieżowy Dom Kultury
w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Barlickiego 3
tel./fax (32) 232 69 54
NIP 631-10-78-220 Regon 000724258

(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 Katowicach ul. Raciborska 39**.

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