PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 1055 **/1207/NS/HK/19**

Gliwice, dnia 17.12.2019
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:
Katarzyna Siedlecka ..... *Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/76/19*
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018r. poz. 2096. ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Muzeum w Gliwicach
   44-100 Gliwice
   ul. Dolnych Wałów 8A
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Willa Cara
   44-100 Gliwice
   ul. Dolnych Wałów 8A
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Muzeum w Gliwicach
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
   44-100 Gliwice
   ul. Dolnych Wałów 8A
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 631-218-56-20 / 000-282-091 / 9102Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Beata Badura-Witula - Zastępca Dyrektora
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   Ewa Kozielska - Specjalista ds. Administracyjnych
   (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 17.12.2019r godz 8:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Samorządowa Jednostka Organizacyjna
4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.12.2019r godz 10:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   Kontrola rewizyjna kompleksowa w zakresie oceny stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektu.
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
    a) Umowa nr 5a/2008 z dn. 01.03.2008r z firmą Remondis Bliskie Sp. z o.o., 44-100 Gliwice ul. Kozubska 2 na odbiór odpadów komunalnych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
    nie dotyczy
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

Rejestr Instytucji Kultury nr 3/82.

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

a) W stosunku do kontrolowanego obiektu nie prowadzi się postępowania administracyjnego.
b) Ogrzewanie pomieszczeń oraz ciepła woda z sieci miejskiej.
c) W obiekcie wydzielono:
- sale wystawowe,
- szatnie dla zwiedzających,
- składnik magazynowy,
- sale edukacyjne,
- pomieszczenie biurowe,
- toalety ogólnodostępne.
d) Zaopatrzone są środki higieny: papier toaletowy, mydło w płynie, ręczniki jednorazowe.
e) Odpady komunalne gromadzone są w koszach wyłożonych workami foliowymi, a następnie w dwóch kontenerach zbiorczych. Odpady odbiera firma specjalistyczna zgodnie z umową raz w tygodniu.
f) Pomieszczenia obiektu wraz z wyposażeniem w dniu kontroli utrzymane były w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.
g) Prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów preparatem Domestos.
h) Obiekt wyposażony jest w wentylację grawitacyjną i klimatyzację.
i) Umieszczono w widocznym miejscu informację o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

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

—

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – na~~niesiono~~/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 pouczona 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

—

Specjalista d/s administracyjnych
Ewa Kowalska

MŁODSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Katarzyna Siedlecka

(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 17.12.2019 r.

Specjalista d/s administracyjnych
Ewa Kozuńska

Muzeum w Gliwicach
44-100 Gliwice ul. Dolnych Wałów 8a
tel. (32) 231 08 54, fax (32) 332 47 42
NIP 631-21-95-620

(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 Gliwicach**.

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*