

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Wodzisławiu Śląskim  
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3  
tel. 456 38 10, 456 38 11, fax 455 15 96

URZĄD MIASTA Wodzisławia Śl.  
Kancelaria Ogólna

Wpl. 2020 -12- 17

Nr. 48400 Z. Zat. ....

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01  
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”  
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI ..... 226 /1218/NS/HK/2020

Wodzisław Śl., 17.12.2020

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Ewa Kays - Kaleta, Sekcja Higieny Komunalnej i Sanitarnej  
Dorota Pichla, Sekcja Higieny Komunalnej i Sanitarnej  
NV upow. : 18/2020, 16/2020

(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 2019 r., poz. 59 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 2020 r., poz. 256 ze zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Miasto Wodzisław Śląski  
Siedziba: Urząd Miasto  
ul. Bogumińska 4  
44-300 Wodzisław Śląski  
e-mail: kancelaria@wodzislaw-slaski.pl

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dwonec PKP - Stacja Centrum Przejadkowe Wodzisław Śl.  
44-300 Wodzisław Śląski  
ul. Rybnicka 2A  
Tel. kontakt: 32 4590 457 (biuro adm.-gosp. / UM U-ow)

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

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Prezydent Miasta Wodzisławia Śląskiego

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

Siedziba: jak wyżej

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP : 647 127 7603  
REGON: 276258612

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Mieczysław Kieca - Prezydent Miasta  
Włodzisław Śląski  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
M.Daw: Aleksandra Bazon - Kierownik biura adm. gospod.  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
Eugeniusz Dudek - inspektor ds. bhp, UM U-w  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.12.2020 r

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.12.2020 r

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
preskazywanie wymagań sanitarno-higienicznych  
w zakresie zapobiegania przenoszenia zakażeń  
& chorób zakaźnych, w tym COVID-19

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  
- Instrukcje mycia i dezynfekcji rąk  
- Instrukcje nakładania i zdejmowania maseczek  
- Karty charakterystyki preparatów (Silesia Hand Sept,  
Silesia Clean Sept, Silesia Carry Sept, Despol. med)

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

Ustał wiec i administrator Dedykacji dewrowego  
owa partycja - Maszko Wodzisławski  
zapoznała stała 2 polityki ochrony danych  
sąbowych

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

W budynku ul. Wroclawska PKP wydzielono porcelania dla parafian, prysznicownia, umywalkownia (sala umywalkowa i kuchnia z zapleczem, sala konferencyjna i zaplecz. oraz toalety ogólnodostępne, w tym dla niepełnosprawnych).  
 Pny głównym wejściu do porcelania zorganizowano punkt dezynfekcji rąk (Silesia Hand Sept, 70% alkoholu) z instrukcją prawidłowej dezynfekcji rąk.  
 Na drzwiach wejściowych wykonano białą instrukcję nakładania i zdejmowania masełek ochronnych (zastawiających usta i nos) oraz informacje o obszarze zastawiania ust i nosa i zachowaniu dystansu społecznego ok. 2m. W toaletach zapewniono środki higieniczne o dosownikach, mydło antybakteryjne. Powierzchnie kontaktowe (klamki, biletomaty, meble itp.) są na bieżąco dezynfekowane Silesia Clean Sept przez przeworników do utraty mydła myślni, tablety dezynfekcyjne, prowadzone są listy mycia i utraty mydła. Ponadto, są dezynfekowane nóżki depozytowe.  
 Obiekt utrzymany: 5<sup>00</sup> 23<sup>00</sup>, podnoszący i utrzymujący porządek w 2 bieżącej mycia i dezynfekcji.  
 Magazyn środków mycia i sprężu porcelanowego - zapewniony zapas środków mycia i preparatów dezynfekcyjnych (S.C. - domestos).

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

Nie stwierdzono

2

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 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

Nie dotyczy

Kierownik Biura  
Brzozov  
Aleksandra Brzozoń

Inspektor ds. BHP  
Lukasz Duda

KIEROWNIK  
sekcji Higieny Komunalnej  
i Środowiska  
mgr inż. Ewa Rajs-Kaleta

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śl.  
mgr inż. Dorota Piecha

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 17.12.2020 ✓

Kierownik Biura  
Brzozov  
Aleksandra Brzozoń

(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