

24 MAR. 2022

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ilość załączników.....  
nr..... podpis.....

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHK.17.2022.GJ**

Bydgoszcz, 24.03.2022r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Grażynę Jaworską st. asystenta PIS.012.2.12.2021

Sekcja Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi

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

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy,  
(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 2021r., poz. 195) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany:

Gminny Ośrodek sportu i rekreacji w Osielsku  
ul. Tuberozy 2, 85-031 Osielsko  
tel. 523200309, 505518655, e-mail: gosir@gosir.osielsko.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Gminny Ośrodek sportu i rekreacji w Osielsku  
ul. Tuberozy 2, 85-031 Osielsko  
tel. 523200309, 505518655, e-mail: gosir@gosir.osielsko.pl  
(rodzaj działalności- działalność obiektów sportowych)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Adam Bukolt-p.o. Dyrektora GOSiR w Osielsku

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

ul. Tuberozy 2, 85-031 Osielsko  
tel. 523200309, 505518655, e-mail: gosir@gosir.osielsko.pl  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 554-28-82-370/340796381/93.11.Z

p. Adam Bukolt-p.o. Dyrektora GOSiR w Osielsku (imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko/stanowisko/inne)  
nie dotyczy

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.03.2022r., godz. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Kontrolowanego podmiotu nie obowiązują zapisy ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162 ze zm.).*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.03.2022r., godz. 12.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli – *Sprawdzenie stanu sanitarnego basenu kąpielowego wraz z zapleczem sanitarnym*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* *termometr nr PP-TER/006/N.HK  
Zestaw visocolor eco do badania chloru nr SP- Cl2/001/N.HK  
(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 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 – nr, *nie dotyczy*

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
  - *Według oświadczenia przedstawiciela obiektu nie toczy się żadne postępowanie w stosunku do kontrolowanego podmiotu.*
  - *Brak wpisu do KRS.*
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
  - A) *Skontrolowano wszystkie pomieszczenia obiektu: pomieszczenie niecki basenowej,, magazyn sprzętu wodnego, pomieszczenie ratowników oraz węzeł sanitarny, pomieszczenie socjalne, pomieszczenie gospodarcze, środków czystości i dezynfekcyjnych, łazienki ogólnodostępne, szatnie: damską, męską oraz dla osób niepełnosprawnych, podbasenie ( pomieszczenie filtrów, dozowania podchlorynu sodu, korektora ph, koagulanta, pomieszczenie socjalne konserwatorów oraz węzeł sanitarny, szatnie ogólnodostępne, ciągi komunikacyjne). Według oświadczenia przedstawiciela obiektu z dniem 14.03.2022r. zjeżdżalnia i jacuzzi zostały udostępnione do użytku.*
  - B) *W trakcie czynności kontrolnych czystość bieżąca skontrolowanych pomieszczeń zachowana.*
  - C) *Temperatura wody w niecce 27,9 °C.*
  - C) *Poziom chloru wolnego: 0,30 mg Cl<sub>2</sub>/dm<sup>3</sup>. Poziom chloru związanego 0,35 mg Cl<sub>2</sub>/dm<sup>3</sup> .*
  - D) *Technologia wody bez zmian.*

D) Do dezynfekcji powierzchni w użyciu Dermitix, Lerasept, do dezynfekcji rąk: trisept oraz Bernitix. Wszystkie środki o aktualnych terminach ważności.

F) Dezynfekcja wody – podchloryn sodu, stabilizowany koagulant – chlorek wodorotlenku glinu (Superflock).

G) Dokumentacja zdrowotna obsługi do celów sanitarno-epidemiologicznych aktualna.

H) Apteczki I pomocy zapewnione w zakresie podstawowym.

I) W obiekcie prowadzony jest na bieżąco rejestr pomiarów parametrów wody, tj. pH, Redox, poziom chloru wolnego, związanego i temperatury wody.

J) Obsługa basenu prowadzi na bieżąco obserwację wody na pływalni (okazano do wglądu rejestr obserwacji wody).

K) Zarządzający pływalnią w komunikacie, umieszczonym na tablicy ogłoszeń, informuje o ostatniej ocenie jakości wody na pływalni oraz o spełnieniu przez wodę na pływalni wymagań określonych w rozporządzeniu oraz umieścił na tablicy zbiorczą ocenę roczną oceny wody na pływalni wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora sanitarnego w Bydgoszczy.

L) W obiekcie przestrzegane są zapisy ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U.z 2021r., poz 276).

Ł) W obiekcie przestrzegane są zapisy rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 6 maja 2021r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń nakazów i zakazów związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021r., poz.861 ze zm.), wprowadzono działania mające na celu zapobieganie szerzenia się pandemii, w tym zasady DDM, wywieszono plakaty informacyjne i instruktarzowe o właściwym zachowaniu w pandemii.

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 dotyczy 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 PIS.012.1.11.2021 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

(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  
*nie dotyczy*

p.o. Dyrektor GOSiR  
*[Signature]*  
mgr inż. Adam Bukolt

Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji  
w Osielsku  
ul. Tuberozy 2, 86-031 Osielsko  
NIP 5542882370, REGON 340796381  
tel. 52/320-03-09

.....  
.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Stwierdzony Awarysta  
*[Signature]*  
.....

.....  
.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.03.2022r.

p.o. Dyrektor GOSiR  
*[Signature]*  
mgr inż. Adam Bukolt

Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji  
w Osielsku  
ul. Tuberozy 2, 86-031 Osielsko  
NIP 5542882370, REGON 340796381  
tel. 52/320-03-09

.....  
.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* (nazwa/nr)

**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