

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-C-723.1/22/2017

Lublin, dnia 09.11.2017r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Małgorzatę Serafin- Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia K-0160/50/2017 oraz Agnieszkę Martynę - Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia K-0160/95/2017  
*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

*(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), 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 2017 r., poz. 1257)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

**Szkoła Podstawowa Nr 23 im. Olimpijczyków Polskich ul. Podzamcze 9,  
20-126 Lublin tel./fax 81 444 44 08, poczta@sp23.lublin.eu**  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Basen Szkoły Podstawowej Nr 23 im. Olimpijczyków Polskich ul. Podzamcze 9,  
20-126 Lublin tel./fax 81 444 44 08, poczta@sp23.lublin.eu**  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

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

##### 1. Gmina Lublin – właściciel

##### 2. Szkoła Podstawowa Nr 23 im. Olimpijczyków Polskich

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

##### 1. Plac Łokietka 1 w Lublinie

##### 2. ul. Podzamcze 9, 20-126 Lublin tel./fax 81 444 44 08, poczta@sp23.lublin.eu

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

4. NIP – 946-183-88-98 REGON – 000218213 PKD-

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**mgr Kamil Dąbrowski – Dyrektor Szkoły**

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

#### 6. 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\*

**Pan Dariusz Wojtyła – Kierownik Obiektów Sportowych tel. 444 44 08 wew. 30**

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **09.11.2017 r., godz. 13:40**

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej.

4. Data i godzina zakończenia kontroli **09.11.2017 r., godz. 14:40**

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

**Kontrola sanitarna sprawdzająca w związku z usunięciem nieprawidłowości stwierdzonej podczas kontroli w dniu 04.10.2017 r. (protokół kontroli Nr HK-C-723.1/17/2017)**

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

zestaw komputerowy numer IW 9-92/3/223, termometr PP/S/K/03-08/HK, Chlorine Test firmy Merc  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
- nr i nazwa protokołu/ów\*

Podczas kontroli wykonano pomiary poziomu chloru wolnego Testem Chlorine firmy Merck w brodzikach do płukania stóp.

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* nie dotyczy.

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

- pomiar poziomu wolnego chloru w brodzikach do płukania stóp.

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

Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej.

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

Zgodnie z pismem Dyrektora Szkoły z dnia 30.10.2017 r. znak: DS.09.7.2017 w dniu 17.10.2017 r. zakupiono i zamontowano pompę dozującą perystaltyczną 4l/h 3 bar – Astral, zawór dozujący R ½ - PROMINENT oraz wykonano instalację dozującą stabilizowany podchloryn sodu do brodzików do płukania stóp. Podczas kontroli sanitarnej sprawdzającej wykonano pomiary chloru wolnego Testem Chlorine firmy Merc w brodzikach do płukania stóp.

W dniu kontroli poziom chloru wolnego w brodzikach do płukania stóp wynosił 1,5 mg/dm<sup>3</sup> (w części damskiej i części męskiej).

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\*\* uwagi 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\*\* 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  
nie dotyczy

**KIEROWNIK  
OBIEKTÓW SPORTOWYCH**

*mgr Dariusz Wojsyta*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kierownik Sekcji Nadzoru  
nad Jakością Zdrowotną Wody

*mgr inż. Małgorzata Serafin*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Młodszy asystent

*mgr Agnieszka Martyna*

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.11.2017 r.

**KIEROWNIK  
OBIEKTÓW SPORTOWYCH**

*mgr Dariusz Wojsyta*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**GINA LUBLIN**  
Plac Króla Władysława Łokietka 1  
20-109 LUBLIN, NIP: 9462575811  
adres do korespondencji :  
**Szkoła Podstawowa Nr 23**  
im. Olimpijczyków Polskich  
20-126 Lublin, ul. Podzamcze 9  
tel. 81 444 44 08

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