

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 29 NS HKiŚ 2014

Katowice 14.01.2014

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

panna dyrekt NS HKiŚ  
w uposażeniu 14

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

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

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 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 z późn.zm.)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Akademia Wychowania Fizycznego  
im. Józefa Kukuczki w Katowicach  
ul. Mikołowska 42a, 40-065 Katowice  
tel. 32/2045100 fax 32/2515200  
rektorat@awf.katowice.pl

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stadion sportowy AWF  
ul. Kościuszki 84 w Katowicach  
tel. 32/2045180

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

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

Grzegorz Juras - rektor uczelni  
AWF im. J. Kukuczki w Katowicach  
ul. Mikołowska 42a, 40-065 Katowice  
tel. 32/2045100 fax 32/2515200

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

rektorat@awf.katowice.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio N: 6340195342 R: 000324882 PKD 85.42.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Guzowski Juras - rektor uczelni  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Audrzej Garbaciak - p.o. kierownika  
działu technicznego  
(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 17.01.2024 godz. 13<sup>15</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.01.2024 godz. 14<sup>55</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola sprawująca wykonanie  
zobowiązań decyzji PPS w kadencjach  
nr NS Uw's. 9024.1.61.104.2022.35  
z dnia 29.09.2022r.

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

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

Brak dodatkowych informacji o stanie formalno-prawnym

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

Przeprowadzono kontrolę sprawozdań PCP wykonanej w celu oceny decyzji PPIS w Kabanicach nr NS 11215, 9224, 1.61.104, 2021 z dnia 29.09.2021 w trakcie której stwierdzono:

pkt 1 wykonano - doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego swary w pomieszczeniu siłowni

swary odpowiednie przy prowadzeniu pkt 2 - wykonano - doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego wykładniczej podłogi PCP w pomieszczeniu siłowni wykładniczo wymieniono na uszp.

pkt 3 - wykonano - doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego metale elementy sprzętu do drążek w pomieszczeniu siłowni.

metale elementy zastępy pomalować.

pkt 4 wykonano - doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego listwy przypodłogowej w pomieszczeniu siłowni

listwy wymieniono na uszp. Metale blansze 2020.

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

a) 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 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 Katowicach

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

AKADEMIA  
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach  
40-065 Katowice, ul. Mikołowska 72a  
tel. (32) 207 51 00 | fax: (32) 251 52 00  
Regon 000327882 | NIP 634-019-53-42

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

Starszy Asystent

(czytelny podpis kontrolującego/nych/pieczenie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17. 01. 2024

AKADEMIA  
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO  
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach  
40-065 Katowice, ul. Mikołowska 72a  
tel. (32) 207 51 00 | fax: (32) 251 52 00  
Regon 000327882 | NIP 634-019-53-42

(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\*\*.

**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