

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 590 NS.HuS. 2024

Katowice, 14.06.2024  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych)

Agnieszka Menderka, NS.HuS, nr. upoważnienia 96

(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 2024r. poz. 416 ...) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (... Dz.U. z 2024r. poz. 572 ...)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jenego Kukuniki w Katowicach  
ul. Mikołowska 72a, 40-065 Katowice  
tel. 32 2075 100 fax 32 2075 200 e-mail: rektorat@awf.katowice.pl

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stadion Sportowy  
ul. Kosciuszki 84, Katowice  
tel. 32 2075 180  
szkoły wyższe

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

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

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jenego Kukuniki w Katowicach

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

ul. Mikołowska 72a, 40-065 Katowice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio... 634 019 5342, 000 327 882, 8542.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Gnagon Juras - rektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Rafał Mironowski - gospodarz obiektu upoważnienie w zakresie pełnionych obowiązków

(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... 14.06.2024 r. godz. 10<sup>40</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 14.06.2024 r. godz. 11<sup>40</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola sprawdzająca wykonanie nieprawidłowości ujetych w protokole kontroli nr 504 NS.HKIŚ, 2024 z dnia 23.05.2024

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 dotygnę

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotygnę

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. nie dotygnę

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Brak istotnych informacji

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

Kontrola w obiekcie przeprowadzona w związku z pismem z dnia 07.06.2024r.,  
w którym strona informuje o wykonaniu nieprawidłowości ujętych w protokole  
kontroli nr 504 NS.HU.Ś. 2024 z dnia 23.05.2024r.

W trakcie kontroli stwierdzono:

pkt 3a) skradzione kaloryfery w szatniach - wykonano, kaloryfery w szatniach  
przywrócone z rury i pomalowane

pkt 3b) rozpułchnione wszystkie drzwi prowadzące do szatni - wykonano  
wszystki drzwi zostały naprawione

pkt 3c) uszkodzona popękana tapicerka ławeczki do ćwiczeń w pomieszczeniu  
siłowni - wykonano na ławeczce do ćwiczeń wymieniono tapicerkę

Wszystkie nieprawidłowości ujęte w protokole kontroli nr 504 NS.HU.Ś. 2024 z dnia  
23.05.2024r. wykonano w całości.

Przekazano klauzulę informacyjną RO/D.O



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- 1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
2. Wnieiono/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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach

6. Osoba ukarana została pouczona 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...

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

Asystent Sekcji  
Higieny Komunalnej i Środowiska

Mendecka  
mgr Agnieszka Mendecka

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 14.06.2024

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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