

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 848/1207/NS/HK/18

Gliwice, dnia 20.11.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rabek *Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/41/18*
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2017r. poz. 1261 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018r., poz.2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Teatr Miejski w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Nowy Świat 55 - 57
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Kino AMOK, Scena Bajka
44-100 Gliwice, ul. Dolnych Wałów 3
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Teatr Miejski w Gliwicach
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
44-100 Gliwice, ul. Nowy Świat 55 - 57
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6312302151 / 277641690 / 9001Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Grzegorz Krawczyk - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Urszula Biel – Kierownik kina
(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 20.11.2018r. godz. 13⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : Podmiot jest Gminną Samorządową Jednostką Organizacyjną.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.11.2018r. godz. 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna planowana dotycząca stanu sanitarno - porządkowego i technicznego obiektu.
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
Dokumentacja dotycząca przeglądu instalacji wentylacyjnej, który odbył się w dniu 08.11.2017r.
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
Stan formalno-prawny – podmiot jest Gminną Samorządową Jednostką Organizacyjną.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego
W stosunku do kontrolowanego obiektu nie prowadzi się postępowania administracyjnego.
Obiekt zlokalizowany jest w budynku w zabudowie zwartej.
Pomieszczenia obiektu:
 - hol główny Nr 1 przy wejściu do kina – ściany pokryte farbą emulsyjną, posadzka posiada nawierzchnię typu lastriko,
 - hol wewnętrzny Nr 2 z miejscami oczekiwania na seans (stoliki, krzeselka) - ściany pokryte farbą emulsyjną, posadzka wyłożona płytkami ceramicznymi. Wydzieloną część holu stanowi bufet (w chwili obecnej nieczynny) oraz szatnia dla widzów.

W holu znajdują się toalety ogólnodostępne (męska i damska) oraz toaleta dla osób niepełnosprawnych.

Toaleta męska wyposażona jest w 2 umywalki, 2 pisuary i 1 oczko ustępowe.

Toaleta damska wyposażona jest w 2 umywalki i 2 oczka ustępowe.

Toaleta dla osób niepełnosprawnych wyposażona jest w 1 umywalkę i 1 oczko ustępowe.

Przy umywalkach znajdują się dozowniki na mydło w płynie oraz podajniki na ręczniki jednorazowego użytku.

Między holem Nr 1 i Nr 2 przy schodach zamontowana jest winda dla osób niepełnosprawnych (platforma schodowa).

- sala duża kinowa posiada 339 miejsc (fotele). Ściany sali pokryte tkaniną, podłoga wyłożona wykładziną dywanową,

- sala mała studyjna posiada 46 miejsc (fotele). Ściany sali pokryte tkaniną, podłoga wyłożona wykładziną dywanową.

Miejsca do siedzenia utrzymane w należytym stanie sanitarno-technicznym.

Przy schodach prowadzących do sal kinowych zamontowana jest winda dla osób niepełnosprawnych (platforma schodowa).

Wentylacja pomieszczeń mechaniczna – klimatyzacja. Przeglądy instalacji wentylacyjnej odbywają się systematycznie (ostatni przegląd w listopadzie 2017r.).

Odpady komunalne gromadzone są w 3 kontenerach o poj. 1100l każdy - opłata za wywóz zawarta w czynszu.

Zapasy środków do dezynfekcji urządzeń sanitarnych (preparat Domestos) oraz środków higieny jest wystarczający.

W pomieszczeniach kina obowiązuje zakaz palenia.

Pomieszczenia obiektu utrzymane w należytym stanie sanitarno- porządkowych.

Według oświadczenia kierownika powłoki malarskie obiektu przeznaczone są do odnowienia w miesiącach letnich 2019r. (przerwa techniczna).

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 – ~~naniesione~~ / 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**

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

KINO AMOK
KIEROWNIK
dr Urszula BIEL

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

KINO AMOK SCENA BAJKA
Teatr Miejski w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Dolnych Wałów 3
tel. BIURO 32 238 25 01, KASA 32 231 56 99
e-mail: kino@amok.gliwice.pl

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 04.12.2018

KINO AMOK
KIEROWNIK

..... dr Urszula BIEL
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

KINO AMOK SCENA BAJKA
Teatr Miejski w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Dolnych Wałów 3
tel. BIURO 32 238 25 01, KASA 32 231 56 99
e-mail: kino@amok.gliwice.pl

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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