

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.145.2021

Gorzów Wlkp., 1 grudnia 2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Monikę Kamińską, Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 18 i 2087

Joannę Witczak, Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 21 i 2087

Patrycję Wojciechowską, Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 22 i 2087

Agatę Glanc, Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 55 i 2087

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

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195) w związku z art. 5 oraz art. 46a i art. 46b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861 ze zm.)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

• Podmiot kontrolowany

Centrum Sportowo – Rehabilitacyjne Słowianka Sp. z o.o.

ul. Słowiańska 14

66-400 Gorzów Wlkp.,

tel. 95 7338500

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

• Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Sportowo – Rehabilitacyjne Słowianka Sp. z o.o.

ul. Słowiańska 14

66-400 Gorzów Wlkp.,

tel. 95 7338500 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

• Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Sportowo – Rehabilitacyjne Słowianka Sp z o.o.

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

ul. Słowiańska 14 , 66-400 Gorzów Wlkp.,

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

• NIP 599-27-20-727 REGON 211190023 PKD 93

• Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

(imię i nazwisko/stanowisko)

Pani Joanna Kasprzak -Perka – prezes zarządu

- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* (*imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr*)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* - Małgorzata Witkowska - główny kasjer, Małgorzata Halla - Narejko – kierownik zespołu służb sprzątających

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.12.2021 r. godz. 13:20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola związana z obowiązującym stanem epidemii – stanem bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia ludzi.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.12.2021 r. godz. 14.15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola realizacji postanowień zawartych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 06 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861 ze zm.)

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 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: **nie dotyczy**

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: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

Lp.	Kwestionariusz dot. realizacji obowiązków dot. zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID-19	Tak	Nie	N/d
1.	Czy w obiekcie przebywają tylko obsługiwani klienci oraz personel?	X		
2.	Czy klienci stosowali maseczki zakrywające usta i nos?	X		
3.	Czy personel stosował maseczki zakrywające usta i nos?	X		
4.	Czy zapewniono środek do dezynfekcji rąk/ rękawiczki jednorazowe?	X		

5.	Czy zapewniono środek do dezynfekcji powierzchni oraz szybkiej dezynfekcji narzędzi lub sprzętu?	X		
6.	Czy zapewniono przestrzeganie wymogów dot. maksymalnego obłożenia obiektu/ maksymalnej liczby uczestników?	X		
7.	Czy zachowywany jest odpowiedni dystans pomiędzy klientami/uczestnikami lub wśród publiczności?	X		
8.	Czy zapewniono realizację innych wymogów wynikających z przepisów rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (w przypadku odpowiedzi negatywnej – wskazać poniżej jakich)	X		

Kontrola sprawdzające przestrzeganie wymagań określonych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 06 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861 ze zm.)

Skontrolowano Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne Słowianka Sp. z o.o. przy ul. Słowiańska 14 w Gorzowie Wlkp. w skład którego wchodzi kompleks basenów, strefa saun i lodowisko. W trakcie kontroli stwierdzono, że zachowywany jest dystans społeczny między klientami. Ponadto zapewniony jest środek do dezynfekcji rąk oraz powierzchni. Nad kasami zainstalowana jest osłona typu pleksi. Personel obsługujący klientów w dniu kontroli stosował się do nakazu zakrywania przy pomocy maseczki ust i nosa. Na drzwiach wejściowych do obiektu wywieszona została informacja dla klientów o zmianie przepisów od dnia 1 grudnia 2021 r., że limit osób przebywających w obiekcie wynosi 50 % dopuszczalnego obłożenia oraz, że osoby zaszczepione nie są wliczane do limitu. Umieszczona jest również informacja dotycząca limitów osób, które mogą przebywać jednocześnie na terenie obiektu : kompleks basenów – 244 osoby, strefa saun – 15 osób, lodowisko – 82 osób. Podczas kontroli w kompleksie basenów przebywało 69 osób w tym 3 osoby zaszczepione, na lodowisku przebywało 10 osób (0 zaszczepionych). Podjęto decyzję o wycofaniu ze sprzedaży biletu tylko na saunę. Wstęp do strefy saun możliwy jest po zakupie biletu na basen. Wg oświadczenia przedstawiciela zakładu kasjerki nie weryfikują certyfikatu szczepienia z dowodem osobistym z uwagi na brak przepisów umożliwiających im takie działanie. Weryfikacja ilości osób przebywających jednocześnie na basenie odbywa się poprzez system elektroniczny.

Ponadto spółka zakupiła system do zliczania osób mogących przebywać w strefie saun. Opracowano instrukcję rejestrowania w systemie ESOK osób mogących przebywać na obiektach powyżej ww. limitów po dobrowolnym okazaniu certyfikatu szczepienia. Regulamin basenu i lodowiska, który został opracowany na czas pandemii Covid-19 został uzupełniony o zapisy związane z możliwością weryfikacji certyfikatów szczepień przeciwko Covid-19 osób dobrowolnie je okazujących.

Szafki w szatniach dezynfekowane są po każdym kliencie, a szafki udostępniane są klientom rotacyjnie (w różnych boksach) aby maksymalnie ograniczyć zgromadzenie się klientów. Paski, które są wydawane klientom, po wyjściu z basenu odkładane są do osobnego koszyka z przeznaczeniem do dezynfekcji.

Ponadto spółka wysłała pisma do szkół, z którymi ma podpisane umowy z prośbą o przesłanie ilości zaszczepionych osób korzystających z basenu. Uzyskano odpowiedź, że szkoły nie mogą gromadzić wnioskowanych ewidencji informacji dot. osób zaszczepionych. W związku z powyższym zwrócono się z prośbą o posiadanie przy sobie osób korzystających z basenu certyfikatów potwierdzającego szczepienie.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* brak uwag

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
- Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~wniesiono~~/nie wniesiono**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
- Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)
(nr mandatu karnego)
(podstawa prawna)

- Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego –
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
- Osoby ukarane zostały pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
- Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu: nie dotyczy
(imię i nazwisko/adres)

- Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
- Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu - nie dotyczy

PREZES ZARZĄDU
Joanna Kasprzak-Perka
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)
Joanna Kasprzak-Perka

(podpisy świadków)

ASYSTENT
w Sekcji Higieny Pracy
Powiatowa Stacja Sanitarno-Higieniczna
mgr inż. Monika Kamińska
(podpis osoby kontrolującej)

Starszy Asystent
mgr inż. Agata
Młodszy Asystent
inż. Patrycja

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 1 grudnia 2021r.

CENTRUM SPORTOWO-REHABILITACYJNE
„SŁOWIANKA” Sp. z o.o.
66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Słowiańska 14
tel. 95 733 85 00
REGON 211190023, NIP 599-27-20-727
Rejestracja Sąd Rejonowy w Zielonej Górze
Nr KRS 000051160
KAPITAŁ ZAKŁADOWY 44.953.500,00 zł

PREZES ZARZĄDU
Joanna Kasprzak-Perka
(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy

(nazwa/nr)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreśli

