

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 120/NS/HP/2023**

Zabrze, 11.05.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Patrycję Adamek, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP/057/2/23  
Miroslawę Kosyl, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP/057/26/23  
Małgorzatę Preisner, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/057/43/23

(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 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023, poz. 775).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

**Miasto Zabrze z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Zabrzu**  
**ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze**  
**telefon: 32 373 33 00**

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

**Urząd Miejski w Zabrzu**  
**ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze**  
**email: umz@um.zabrze.pl**

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

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

**Miasto Zabrze**

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

**ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze**

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

**4. NIP 6482743351      REGON 276255520      PKD 8411Z**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

**Małgorzata Mańka-Szulik – Prezydent Miasta Zabrze**

(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

**p. Wojciech Celejewski – Naczelnik Wydziału Administracyjno - 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: 11.05.2023, godz. 12.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **art. 48 ust. 11 pkt 6 ustawy z dnia 06.03.2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2023 poz. 221)**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11.05.2023, godz. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
Kontrola w zawiązku z interwencją na niewłaściwy, zagrażający bezpieczeństwu stan wykładziny w korytarzach na IV i V piętrze Urzędu Miejskiego przy ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze
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:
  - wykaz planowanych prac remontowych w budynkach UM Zabrze wynikających z przeglądu okresowego (rocznego), przeglądu kominiarskiego oraz elektrycznego koniecznych do wykonywania w latach 2022 – 2023 r.
  - decyzja Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej nr 1/2023 z dnia 11 stycznia 2023 r. postanawiającą zmienić decyzję nr 267/2021 z dnia 29 grudnia 2021 r.
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: podmiot utworzony z mocy ustawy.



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

Ogółem zatrudnionych w Urzędzie Miejskim w Zabrzu jest 705 pracowników.

Kontrolę przeprowadzono w związku z otrzymaną interwencją dotyczącą niewłaściwego, zagrażającego bezpieczeństwu stanu wykładziny w korytarzach na IV i V piętrze Urzędu Miejskiego przy ul. Powstańców Śląskich 5-7 w Zabrzu.

W trakcie kontroli stwierdzono, że wykładzina na IV piętrze w miejscach pęknięć zabezpieczona jest małymi gwoździkami. Posadzka na V piętrze posiada liczne spękania oraz ślady zużycia.

Przedłożono wykaz planowanych prac remontowych w budynkach UM Zabrze wynikających z przeglądu okresowego (rocznego), przeglądu kominiarskiego oraz elektrycznego koniecznych do wykonywania w latach 2022 – 2023 r., w których ujęto m.in. remont posadzki na IV p. budynku.

Ponadto przedstawiono do wglądu decyzję Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej nr 1/2023 z dnia 11 stycznia 2023 r. postanawiającą zmienić decyzję nr 267/2021 z dnia 29 grudnia 2021 r. w części dotyczącej terminu wykonania punktu 1 decyzji dotyczącego usunięcia z dróg ewakuacyjnych w budynku łatwo zapalnych wykładzin podłogowych (dotyczy to m.in. wykładzin na IV i V p.) z terminem do 31 grudnia 2023 r.

W trakcie kontroli Kierownik Wydziału zobowiązał się do przeprowadzenia niezbędnych prac naprawczych celem zabezpieczenia wykładziny oraz do poinformowania tut. Stacji drogą elektroniczną (psse.gliwice@sanepid.gov.pl) o podjętych działaniach wraz z przesłaniem dokumentacji zdjęciowej w terminie do 30 dni.

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 – ~~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~~\*\*

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

URZĄD MIEJSKI  
województwo śląskie  
41-800 Zabrze  
ul. Powstańców Śląskich 5-7  
tel. 32 373 34 10  
Wydział Administracyjno - Techniczny

Naczelnik Wydziału  
Administracyjno-Technicznego  
mgr inż. Wojciech Cielejewski

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

Sekcja Higieny Pracy  
Oddziału Nadzoru Sanitarnego  
Starszy Asystent  
mgr inż. Mirosława Kosyl

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY PRACY  
Oddziału Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Patrycja Adamek

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

mgr inż. Małgorzata Preisner

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.2023 r.

URZĄD MIEJSKI  
województwo śląskie  
41-800 Zabrze  
ul. Powstańców Śląskich 5-7  
tel. 32 373 34 10  
Wydział Administracyjno-Techniczny

Naczelnik Wydziału  
Administracyjno-Technicznego  
mgr inż. Wojciech Zelejewski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularzy 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