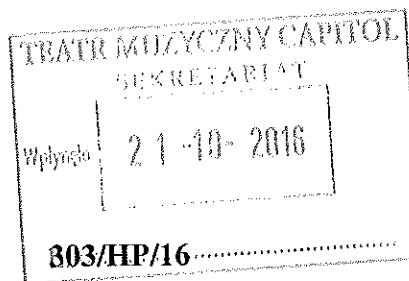


Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
we Wrocławiu
50-227 Wrocław, ul. Kleczkowska 20
tel. 71 329 58 43, fax 71 329 18 51



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

303/HP/16.....

Wrocław 21 października 2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez asystenta Higieny Pracy nr up.103/16 (2745/P/16) pracownika
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 ust. 2 pkt. 2, art. 12 ust. 1, art. 25 ust.1, pkt 1 lit. a, ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015r. poz. 1412 z późn. zm) w związku z art. 67 § 1 i 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany (pełna nazwa/adres/telefon/fax/poczta elektroniczna)

Teatr Muzyczny CAPITOL
ul. Piłsudskiego 67
50 – 019 Wrocław

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Teatr Muzyczny CAPITOL
ul. Piłsudskiego 67
50 – 019 Wrocław

Działalność kulturalna

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Teatr Muzyczny CAPITOL
ul. Piłsudskiego 67
50 – 019 Wrocław

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

j/w

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

4. NIP 896 000 56 21 REGON 000278959 PKD 90.01.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: (imię, nazwisko/stanowisko)

Pan Konrad Imiela – Dyrektor Naczelny i Artystyczny

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

21.10.2016r. godz. 13⁰⁰,

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* : 10.10.2016r

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli:

21.10.2016r. godz. 15⁰⁰,

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola w związku z nadzorem nad przestrzeganiem przepisów Ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2015r., poz. 298 z późn. zm)

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

Nie dotyczy

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 – 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

Wpis do Rejestru Instytucji Kultury Urzędu Miejskiego Wrocławia nr RIK 22/94

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

Podczas kontroli uzyskano informację, że na terenie Teatru obowiązuje całkowity zakaz palenia (umieszczone są informacje o zakazie palenia). Mimo to aktorzy palą na scenie papierosy w czasie przedstawienia jeżeli przewiduje to scenariusz sztuki jako zamierzony akt wyrazu artystycznego. Informacje dla widzów o paleniu papierosów przez aktorów podczas sztuki umieszczane są na plakatach i na stronie internetowej Teatru.

Przepisy art.5 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2015r., poz. 298 z późn. zm) wskazują jednoznacznie, że zakazem palenia wyrobów tytoniowych objęte są całe obiekty kultury. Przepisy wspomnianej ustawy nie przewidują wyłączenia z obowiązku zakazu palenia aktorów grających w spektaklu teatralnym.

W związku z powyższym poinformowano dyrektora Teatru pana Konrada Imieł o konieczności zaprzestania używania (palenia) wyrobów tytoniowych przez aktorów podczas spektakli jako środka wyrazu artystycznego.

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że przedmiotowe przepisy nie wykluczają wykorzystania tzw. rekvizytów teatralnych, umożliwiających realizację zamierzonego aktu wyrazu artystycznego.

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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.**Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała****

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu (imię i nazwisko/adres)

Nie dotyczy

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**


 KRZYSZTOF KAMIELA
 Naczelnik Artystyczny
 Teatru Muzycznego "CAPITOL"
 Krzysztof Kamiela

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

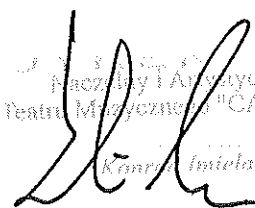
Teatr Muzyczny
 "CAPITOL"
 50-019 Wrocław, ul. Piłsudskiego 67
 tel. 71/789 04 30, 71/789 04 00
 fax 71/789 04 70
 NIP: 896-000-56-21

Asystent

.....
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.10.2016r.


 KRZYSZTOF KAMIELA
 Naczelnik Artystyczny
 Teatru Muzycznego "CAPITOL"
 Krzysztof Kamiela

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Teatr Muzyczny
 "CAPITOL"
 50-019 Wrocław, ul. Piłsudskiego 67
 tel. 71/789 04 30, 71/789 04 00
 fax 71/789 04 70
 NIP: 896-000-56-21

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli (nazwa/nr)**

Nie dotyczy

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