POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg
tel. (094) 35 235 54, fax (094) 35 230 13
NIP 671-15-69-140 REGON

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-679/16

Kołobrzeg, dnia 22.11.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Chmielecką-Grząkowską – młodszy asystent w sekcji higieny komunalnej, nr upoważnienia 2150/16
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. w Kołobrzegu ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. w Kołobrzegu ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 671-00-12-257 / 330263149/

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Pan Paweł Hryciów- Prezes Zarządu
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Pan Karol Stanklewicz – kierownik ds. działu produkcji i sprzedaży
   (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 22.11.2016r. godz. 10.40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

   28.10.2016r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.11.2016r. godz. 11.40

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli : Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego oraz przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015, poz. 298)

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 – 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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

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

Przeprowadzono kontrolę sanitarną w związku z bieżącym nadzorem po wcześniejszym zawiadomieniu strony (znak pisma PS-N-HK-4400-118/16 z dnia 27.10.2016r.). Kontrola objęła:

1. Ujęcie Bogucino- strefa ochrony bezpośredniej ujęcia ogrodzona i oznakowana. Teren utrzymany w czystości i porządku. Stwierdzono, że w skontrolowanych pomieszczeniach tj. pomieszczeniu socjalnym, dyspozytorni, szatni personelu, na hali pomp, w toalecie stan sanitarny zachowany. W szatni personelu zapewniono rozdział odzieży własnej i odzieży roboczej. Zapewniono także apteczkę pierwszej pomocy. Kontrola hali pomp wykazała, że znajdujące się tam urządzenia utrzymane są w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Na ujęciu znajduje się dziesięć filtrów(pięć odżelaziających i pięć odmanganiające) oraz dwa aeratory. Wydzielono pomieszczenie chloratora - właściwie oznakowane, w którym znajduje się pojemnik 1000 l z podchlorynem sodu. Zapas pojemników z podchlorynem sodowym ustawiono na paletach wychwytujących. Przy stanowisku pracy w pomieszczeniu chloratora znajduje się karta charakterystyki ww. związku(podchloryn sodu firmy Brenntag). Pracownikom zapewniono środki ochrony (rękawice, gogle, maskę p/gaz., fartuch). W pomieszczeniu tym zapewniono wentylację mechaniczną, natrysk ratunkowy oraz umywalkę z podłączeniem bieżącej wody. Na ścianach w widocznych miejscach umieszczono instrukcje stanowiskowe. Ujęcie Bogucino zaopatrywane jest przez trzynaście studni głębinowych(Nr 3,12A,2A,11A,5A,5B,6C,7C,8B, 4B,9A,10B,1C). Strefy ochrony bezpośredniej studni opisane, ogrodzone, zamykane na kłódkę. Studnie, obudowane i zabezpieczone alarmem.

2. Ujęcie Rościęcino - strefa ochrony bezpośredniej ogrodzona, oznakowana. Zapewniono pomieszczenia socjalno-sanitarne personelowi - utrzymane w czystości. Kontrola objęła także hale pomp (dwie pompy monitorowane z pomieszczenia dyspozytorni) oraz budynek w którym znajdują się cztery filtry „otwarte" z systemem napowietrzającym. Ujęcie to zaopatrywane jest przez sześć studni głębinowych (Nr IIB,IIIB,26A,27A,29A,VC) W pomieszczeniu hali filtrów odnowiono ściany, posadzki oraz okna wymieniono na nowe.

Ponadto skontrolowano pomieszczenia gospodarcze, warsztaty znajdujące się przy budynkach ujęć- stan sanitarny zachowany.

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

……nie dotyczy……

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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……

KIEROWNIK
DZIAŁU PRODUKCJI WODY I SPRZEDAŻY
MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

……Karol Stankiewicz……

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Chmielewska-Gnykowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.11.2016

KIEROWNIK
DZIAŁU PRODUKCJI WODY I SPRZEDAŻY
MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

(nazwa/nr)

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