

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK- 64 /17

Kalina, dnia 15.03.2017r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Marlenę Pupkowską, Młodszy Asystent Higieny Komunalnej Oddziału Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdwinie, Nr upoważnienia 178/2017
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja sp. z o.o. z siedzibą w Kołobrzegu ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg/ Tel: 94 35 23 292/ sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urządzenie wodociągowe zlokalizowane w miejscowości Kalina należące do Miejskich Wodociągów i Kanalizacji sp. z o.o. z siedzibą w Kołobrzegu ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg/ Tel: 94 35 23 292/ sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl

– pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody, odprowadzanie i oczyszczanie ścieków

(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. z siedzibą w Kołobrzegu,

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

ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6710012257/ 330263149 / 36 00 Z, 37 00 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Paweł Hryciów – Prezes zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Marek Zieniuk –Kierownik Działu Eksploatacji Gmin - upoważnienie z dnia 02.03.2017 r. wydane przez Prezesa zarządu do uczestniczenia w kontroli i podpisywania protokołów.

(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 15.03.2017r. godz. **11:40**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 28.02.2017r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.03.2017r. godz. **12:10**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie przepisów dotyczących higieny środowiska, a zwłaszcza wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi - ocena stanu sanitarnego urządzeń wodociągowych oraz przestrzeganie przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej (Dz. U z 2015, poz.1926 z późn. zm.), oraz przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy o z dnia 9 listopada 1995r. ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U z 2015r. poz.298 z późn.zm.).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* laptop HP 3D Drive Guard nr IV/3/26/11-3, drukarka HP officejet 101 mobile printe.
(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: Sprawozdanie z badania mikrobiologicznego nr 59/2017/B fizykochemicznego nr 190/2017/F z dnia 03.06.2017 r. – punkt poboru- SUW Kalina
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: -
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

Spółka zarejestrowana jest w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 07.08.2003r pod numerem 0000169262.

W obiekcie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Kontrolę przeprowadzono w obecności osoby upoważnionej,

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

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono:

- Urządzenie wodociągowe służy do zbiorowego zaopatrzenia w wodę mieszkańców miejscowości: Kalina i Poradź- ogółem **60** osób. Średnia dobowa produkcja wody w 2016 r. wynosiła **53** m³ /d.
- Stacja Uzdatniania Wody - budynek wolnostojący zlokalizowany w miejscowości Kalina. W SUW znajduje się: 1 zbiornik filtracyjny (odmanganianie i odżelazianie), aeratory, sprężarka, stanowisko do doraźnej dezynfekcji wody. Płukanie filtrów odbywa się automatycznie wodą uzdatnioną i powietrzem w kierunku odwrotnym do filtracji. Pozostałe po procesie oczyszczania wody popłuczne odprowadzane są na osadnik a następnie do studni chłonnej
- Stacja Uzdatniania wody pracuje w systemie automatycznym, bez stałej obsługi.
- Zainstalowane są kurki czerpalne do poboru próbek wody surowej i uzdatnionej – stan techniczny dobry.
- W wodzie produkowanej przez wodociąg nie prowadzi się stałej dezynfekcji. W przypadku stwierdzenia w wodzie zanieczyszczeń mikrobiologicznych, woda dezynfekowana jest podchlorynem sodu dostarczonym w oryginalnym pojemniku - zapewniono kartę charakterystyki.
- Teren SUW ogrodzony (ogrodzenie wykonane z materiału trwałego), oznakowany tablicą zawierającą informację o ujęciu i zakazie wstępu osób nieupoważnionych, brama zamykana na kłódkę
- Studnia - zlokalizowane w strefie ochrony bezpośredniej SUW z roku 1967 o głębokości 21 m i maksymalnej wydajności eksploatacyjnej 8 m³/d. Posiada szczelną płytę nastudzienną i właz metalowy zamykany na kłódkę, dno szybika suche.
- Zbiornik retencyjny – o pojemności nominalnej 4 m³ służy do gromadzenia wody uzdatnionej; zlokalizowany w budynku SUW.

- Stan higieniczno-sanitarny kontrolowanych pomieszczeń i urządzeń wodociągowych nie budzi zastrzeżeń; tereny utrzymany czysto.
 - Przedsiębiorstwo w uzgodnieniu z PPIS w Świdwinie wyznaczyło stałe punkty czerpalne służące do poboru próbek wody w celu oceny jej jakości.
 - Przedsiębiorstwo prowadzi w ramach kontroli wewnętrznej badania jakości wody zgodnie z przedłożony do PPIS w Świdwinie harmonogramem poboru próbek wody na rok 2016, który został pozytywnie zaopiniowany.
 - Badania próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez przedsiębiorstwo wykonywane są w Laboratorium Miejskich Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. z siedzibą w Kołobrzegu Dział Laboratorium Obrotu 1A, Bogucino, 78-100 Kołobrzeg (parametry fizykochemiczne w zakresie monitoringu kontrolnego z rozszerzeniem o parametry chemiczne tj. mangan i żelazo) oraz w Laboratorium JARS Sp. z o. o. ul. Kościelna 2A, Łąjsk, 05-119 Legionowo
 - Sprawozdania z badań próbek wody przekazywane są terminowo - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015r, poz. 1989). Na podstawie przedłożonych sprawozdań z badań stwierdzono, iż jakość wody pod względem fizykochemicznym i mikrobiologicznym odpowiada wymaganiom określonym w w/w rozporządzeniu – Sprawozdanie z badania mikrobiologicznego nr 59/2017/B fizykochemicznego nr 190/2017/F z dnia 03.06.2017 r. – punkt poboru- SUW Kalina
 - W obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, w widocznym miejscu umieszczono znaki słowne i graficzne informujące o istniejącym zakazie. Poinstruowano przedsiębiorcę o zmianie ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U z 2015r., poz. 298 z późn. zm.), która zabrania palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych oraz zawiera informację, iż „właściciel lub zarządzający obiektem lub środkiem transportu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych, jest obowiązany umieścić w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu lub środka transportu, zwany dalej „informacją o zakazie palenia”
 - Apteczka pierwszej pomocy medycznej dostępna w samochodzie służbowym.
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. ~~Wniezione~~/~~nie wniesiono~~** uwagi 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr.....-..... z dnia - wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie

(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

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)HIGIENY KONTROLI SANITARNEJ
ODDZIAŁU NADZORU SANITARNEGO
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.03.2017r.

.....
(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