

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-634/17

Kołobrzeg 20.10.2017 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Lidię Komers kierownika Sekcji HK, Katarzynę Żurawską starszego asystenta
Sekcji HK, upoważnienie nr 1705/17

(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. 2017r. poz. 1261) 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 2017r. poz.
1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. 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. 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: 6710012257; 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 Stankiewicz – kierownik Działu Produkcji Wody i Sprzedaży, osoba upoważniona
pisemnie przez Prezesa Zarządu pełnomocnictwo z dnia 19.10.2017 roku
(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: 20-10-2017r. godz: 10.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 27-09-2017r

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20-10-2017r. godz: 11.00
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
 - przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2017, poz. 957)
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

Kontrolę przeprowadzono w ramach bieżącego nadzoru. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest toczony postępowanie administracyjne i egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Ujęcie Rościęcino – strefa ochrony sanitarnej ogrodzona, oznakowana. Kontrolą objęto halę pomp, na której znajdują się dwie pompy oraz budynek z filtrami „otwartymi” z systemem napowietrzającym (cztery filtry w dwóch halach). Zapewniono szatnię, toaletę pomieszczenie stacji operatora. Pomieszczenia utrzymane w czystości. W budynku z filtrami na łączeniu posadzek ze ścianami hali stwierdzono miejscowe odpadanie powłoki posadzek oraz na jednej z hal wykwitły na ścianach. Przedłożono do wglądu pismo MWiK Kołobrzeg z dnia 14.07.2017 roku dotyczące zgłoszenia usterek gwarancyjnych do zadania „Remont hali filtrów na ujęciu wody w Rościęcinie” dotyczące doprowadzenia powłoki posadzek oraz ścian do właściwego stanu. Ujęcie to zaopatrywane jest przez sześć studni głębinowych o numerach IIB, IIIB, 26A, 27A, 29A, VC. Studnie opisane, ogrodzone, zamykane na kłódkę, zabezpieczone alarmem.

Ujęcie Bogucino - strefa ochrony sanitarnej ogrodzona, oznakowana. Skontrolowano halę pomp. Na ujęciu znajduje się dziesięć filtrów (pięć odżelaziających, pięć odmanganiających) oraz dwa aeratory. Zapewniono pomieszczenie socjalne, szatnię, toalety. Skontrolowano również chlorownię. Zapas pojemników z podchlorynem sodu firmy Brenntag ustawione na paletach wychwytyjących. Zapewniono wentylację mechaniczną, natrysk ratunkowy, umywalkę, apteczkę I pomocy, środki

ochrony osobistej (rękawice, gogle, maskę p/gaz, fartuch). Wszystkie skontrolowane pomieszczenia utrzymane we właściwym stanie sanitarnym. Ujęcie to zaopatrywane jest przez trzynaście studni o numerach 3, 12A, 2A, 11A, 5A, 5B, 6C, 7C, 8B, 4B, 9A, 10B, 1C. Studnie opisane, ogrodzone, zamknięte na kłódkę, zabezpieczone alarmem.

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Umieszczono oznakowanie graficzne.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu
(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

.....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.....

Karol Stankiewicz
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Łukasz Adamczyk
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.12.2015

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

Karol Stankiewicz

(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