

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK- 631/17

Kołobrzeg, dnia 20.10.2017r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Żurawską- starszego asystenta w sekcji higieny komunalnej, Lidję Komers – kierownika sekcji higieny komunalnej, nr upoważnienia 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. z 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

Laboratorium MWiK Sp. z o.o.  
(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 671-0012-257/ 330263149

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Paweł Hryciów – Prezes Zarządu  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Beata Czechowicz – kierownik działu laboratorium – upoważnienie ustne  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

#### 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. 11:00

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. 13:15

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena kontroli wewnętrznej jakości wody prowadzonej przez przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, 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 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  
Sprawozdania z badań nr: 53/08/2017/NLW z dnia 01.08.2017r., 13/09/2017/NLW z dnia 05.09.2017r., 20/09/2017/NLW z dnia 05.09.2017r., 31/10/2017/NLW z dnia 04.10.2017r. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Sprawozdania z badań nr: 53/08/2017/NLW z dnia 01.08.2017r., 13/09/2017/NLW z dnia 05.09.2017r., 20/09/2017/NLW z dnia 05.09.2017r., 31/10/2017/NLW z dnia 04.10.2017r.
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
12. 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

Kontrola przeprowadzona w związku z bieżącym nadzorem sanitarnym po uprzednim zawiadomieniu Strony. W stosunku do kontrolowanego podmiotu obowiązują dwie decyzje dotyczące ołowianych przyłączy wodociągu (decyzja nr 49/17 z dnia 17.05.2017r. oraz decyzja nr 50/17 z dnia 17.05.2017r.)

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

Kontrola objęła pomieszczenia laboratorium: pokój przyjęcia próbek, pokój posiewów, pokój inkubacji, pożywkarnię, sterylizatornię, zmywalnię, pracownię fizykochemiczną, magazyn odczynników chemicznych, prysznic ratownictwa medycznego, szatnię z toaletą i natryskiem, pomieszczenie socjalne z jadalnią. Pomieszczenia utrzymane w czystości. W pracowni fizykochemicznej zapewniono myjkę do przemywania oczu i twarzy. Odczynniki chemiczne przechowywane w oryginalnych opakowaniach producenta z aktualną datą ważności w prawidłowo oznakowanych szafach w pomieszczeniu z wentylacją miejscową. Pożywki z aktualną datą ważności przechowywane w higienicznych warunkach. Do dezynfekcji w użyciu Aerodesin 2000, Merida Epidermin plus +, Virkon i domestos. Pracownikom zapewniono odzież ochronną tj. fartuchy i obuwie. Fartuchy prane przez Firmę Usługową Marek Sobczyk ul. Bałtycka 25a w Kołobrzegu. W szatni zapewniono pracownikom szafki na odzież wierzchnią i roboczą. Rozdział odzieży zachowany. Odpady medyczne zakaźne 18 01 03\* przechowywane w czerwonych workach z tworzywa sztucznego w urządzeniu chłodniczym – odpady odbierane przez EkoSpalmed w Kołobrzegu. Odpady chemiczne niebezpieczne odbierane przez FPHU EKO-WIT Witold Drożdżał w Czerninie.

Kontrolą objęto ocenę przydatności wody prowadzoną przez przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne w ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015r., poz. 1989). Stwierdzono, iż próbki wody pobierane są przez przeszkolonych próbkobiorców zgodnie z zatwierdzonym przez PPIS w Kołobrzegu harmonogramem. Badania parametrów: ogólna liczba bakterii w 36°C, ogólna liczba bakterii w 22°C, liczba bakterii grupy coli, liczba Escherichia coli, liczba enterokoków kałowych, liczba Pseudomonas aeruginosa, pH, BZT5, ChZT, chlorki, siarczany, tlen rozpuszczony, barwa, mętność, przewodność elektryczna właściwa, indeks nadmanganianowy, chlor wolny, żelazo ogólne, mangan, twardość ogólna, wapń, magnez, azotany, azotyny, jon amonowy, temperatura - wykonywane we własnym laboratorium. Laboratorium zatwierdzone przez PPIS w Kołobrzegu (decyzja nr 52/17 z dnia 17.05.2017r.), posiada Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 1156 ważny do dnia 16.03.2018r. wydany przez PCA.

Badania próbek wody w zakresie monitoringu przeglądowego wykonywane przez JARS Sp. z o.o., ul. Kościelna 2a, Łajski, 05-119 Legionowo – laboratorium zatwierdzone przez PPIS w Katowicach, posiada Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego nr AB 1095 – ważny do dnia 01.10.2021r.). Przedstawiono do wglądu Umowę nr 1/NS/2017 zawartą w dniu 14.02.2017r. na wykonanie badań.

Laboratorium MWiK wykonuje badania zgodnie z obowiązującymi Polskimi Normami oraz własnymi procedurami badawczymi (zapach, smak; mangan; siarczany). Wyniki badań zapisywane są w dzienniku analiz mikrobiologicznych i dzienniku analiz fizykochemicznych. Poddano ocenie sprawozdania z badań nr: 53/08/2017/NLW z dnia 01.08.2017r., 13/09/2017/NLW z dnia 05.09.2017r., 20/09/2017/NLW z dnia 05.09.2017r., 31/10/2017/NLW z dnia 04.10.2017r. W badanych próbkach przekroczeń nie stwierdzono.

Laboratorium w dniu 28.09.2017r. uczestniczyło w badaniach biegłości prowadzonych przez Gdańską Fundację Wody w zakresie parametrów: barwa, mętność, pH, przewodność, twardość, wapń, żelazo, mangan, chlorki, azot amonowy, azot azotanowy, azot azotynowy, siarczany. W obiekcie funkcjonuje instrukcja systemowa IS-06-Pa-10 zgodnie z którą PPIS w Kołobrzegu informowany jest faksem o wstrzymaniu dopływu wody oraz o awariach i pogorszeniu się jakości wody na terenie powiatu kołobrzесьkiego.

W zakładzie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych. Umieszczono odpowiednie oznakowanie informujące o zakazie palenia.

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. ~~Wniesione/nie wniesiono~~\*\* uwag 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/nałożone\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

..... nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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

KIEROWNIK  
DZIAŁU LABORATORIUM  
Kierownik d/s Jakości  
MWNK Sp. z o.o. Kolobrzeg  
*mgr inż. Beata Czechowicz*

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Łucja Lidia Kowalska*

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *21.10.2017* .....

KIEROWNIK  
DZIAŁU PRODUKCJI WODY I PRZEMIAZY  
MWNK Sp. z o.o. w Kolobrzegu

*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