

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-858/18

Kołobrzeg, dnia 23.11.2018r.  
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Chmielecką-Grząkowską – starszy asystent w sekcji higieny komunalnej,  
 nr upoważnienia 1872/18

*(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 2017 r., poz. 1261 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 2018 r., poz. 2096)

### 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 Stankiewicz – kierownik działu produkcji wody i sprzedaży, Pan Robert Starodub- specjalista ds. BHP

*(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 23.11.2018r. godz. 11.00

#### 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

26.10.2018r.

#### 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

#### 4. Data i godzina zakończenia kontroli 23.11.2018r. godz. 12.20

#### 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 2018, poz. 2096); przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących higieny środowiska pracy; warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy
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-4417-59/18 z dnia 25.10.2018r.). 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 odmanganiających) oraz dwa aeratory. Wydzielono pomieszczenie chloratora - właściwie oznakowane. W pomieszczeniu tym znajduje się pojemnik 1000 l z podchlorynem sodu. Zapas pojemników z podchlorynem ustawiono na paletach wychwytyjących. 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). Pomieszczenie z podchlorynem wyposażono w wentylację mechaniczną, natrysk ratunkowy oraz umywalkę z podłączeniem bieżącej wody. Na ścianach w widocznych miejscach umieszczono instrukcje stanowiskowe. Ujęcie Bogucino zaopatrywane jest przez dwanaście (czynnych) studni głębinowych. Strefy ochrony bezpośredniej studni opisane, ogrodzone, zamykane na kłódkę. Studnie, obudowane i zabezpieczone alarmem. Ponadto skontrolowano pomieszczenia gospodarcze, warsztaty znajdujące się przy budynkach ujęć- stan sanitarny zachowany.

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 pięć studni głębinowych.

Na ujęciach wody wodociągu Kołobrzeg zatrudnionych jest piętnastu pracowników, w tym jeden kierownik. Skontrolowano orzeczeni lekarskie pracowników ujęcia wody. Badania przeprowadził lekarz uprawniony –

Maria Płazińska. Badania są aktualne, nie stwierdzono przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na zajmowanych stanowiskach pracy. Przedłożono do wglądu zaświadczenia dotyczące szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy- pracownikom zapewnia się szkolenia w zakresie BHP przed dopuszczeniem do pracy ( w bieżącym roku odbyły się szkolenia wstępne dla 2 pracowników ujęcia wody - nowozatrudnionych) oraz prowadzone są szkolenia okresowe. Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą na poszczególnych stanowiskach pracy na Ujęciu Wody. W trakcie kontroli dokonano przeglądu w/wym oceny ryzyka zawodowego. Ocena ryzyka została zaktualizowana 15.03 2018r. Pracodawca w sporządzonej ocenie uwzględnił m. Hałas, substancje i preparaty chemiczne, zagrożenia biologiczne- ryzyko akceptowalne po ocenie. Pracowników zapoznano z oceną ryzyka zawodowego, co zostało pisemnie udokumentowane. Ponadto pracownikom zapewniono odzież roboczą i ochrony indywidualnej zgodnie z obowiązującą Zakładową Tabelą Norm odzieży roboczej i ochrony indywidualnej dla pracowników MWiK Sp. z o. o. w Kołobrzegu.

W pomieszczeniach na ujęciach wody wodociągu Kołobrzeg obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Umieszczono odpowiednie oznakowanie.

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 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 .....

**SPECJALISTA**  
ds. BHP i P.POZ

*mgr inż. Robert Starodub*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**STARSZY ASYSTENT**

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Kołobrzegu

*Chmielecka - Grząkowska*

*mgr Magdalena Chmielecka-Grząkowska*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**SPECJALISTA**  
ds. BHP i P.POZ

*mgr inż. Robert Starodub*

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *v. 21.11.2018* .....

*v* .....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....

(nazwa/ni)

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