POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
ul.Drawska 38, tel.0-94 365-26-8
78-300 ŚWIDWIN



Załącznik nr 2

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej 0541/17

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK – 374/18**

Kalina, dnia 03.12.2018r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Hannę Dymek, Młodszy Asystent Higieny Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku Oddziału Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Świdwinie, upoważnienie nr 978/2018

*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika(-ów) upoważnionego (-ych) 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 2017 r. poz. 1261 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 2018r. Poz. 2096).

## 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/ fax: - /sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl, ePUAP: MWiK_kolobrzeg

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urządzenie wodociągowe zlokalizowane w miejscowości Kalina eksploatowane przez Miejskie Wodociągi i Kanalizacja sp. z o.o. z siedzibą w Kołobrzegu ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg/ Tel: - / faks: - / ePUAP: -

Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody

*(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
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Paweł Hryciów – Prezes zarządu
   *(imię i nazwisko/stanowisko)*
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Pan Grzegorz Dąbrowski zastępca kierownika – osoba upoważniona do uczestniczenia w poborze próbek wody i podpisywania protokołów poboru przez prezesa zarządu – Paweł Hryciów - upoważnienie z dnia 14 czerwca 2018r. (brak numeru) przesłane do PSSE w Świdwinie w dniu 18.06.2018r.

   *(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)*

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 03.12.2018r. Godz. 9.25
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 16.11.2018r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli [illegible] Godz. 9.45

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
przestrzeganie przepisów dotyczących higieny środowiska, a zwłaszcza wody do spożycia przez ludzi - pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* laptop HP nr IV/3/26/11-3, drukarka HP officejet 101 mobile printe

   Palnik SP/Sw/HK/5; termotorba 32L SP/Sw/HK/12, bulelki do badania mikrobiologicznego (sterylna z aktualną datą ważności) i fizykochemicznego nr SP/Sw/HK/23, gumki SP/Sw/HK/16, rękawice jednorazowe SP/Sw/HK/17
   *(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*

8. Podczas kontroli wykonano ~~pomiary, badania~~ lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów* 184/HK/2018 z dnia 03.12.2018r.

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: -

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* 184/HK/2018 z dnia 03.12.2018r.

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

Dokonano poboru próbki wody w ramach parametrów objętych monitoringiem grupy A z wodociągu Kalina – punkt czerpalny – SUW Kalina – woda po uzdatnieniu, miejsce, w którym woda jest wprowadzana do sieci. Punkt czerpalny zlokalizowany w Stacji Uzdatniania Wody. Stan techniczny kurka czerpalnego dobry.

Przed poborem próbek wody spuszczano wodę swobodnym strumieniem przez ok 3 min, po czym wylot kurka czerpalnego wysterylizowano płomieniem, a następnie pobrano próbki do badań w kolejności: do analizy mikrobiologicznej i fizyko-chemicznej.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr - z dnia -

*(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

……-……

*(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 …-

Z-CA KIEROWNIKA
DZIAŁU EKSPLOATACJI GMIN
MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

Grzegorz Dąbrowski

……

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*

MŁODSZY ASYSTENT
ODDZIAŁU NADZORU SANITARNEGO
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Świdwinie

……

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych)*

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 00.12.2018r.

Z-CA KIEROWNIKA
DZIAŁU EKSPLOATACJI GMIN
MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

"WODOCIĄGI I KANALIZACJA"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
w Kołobrzegu
ul. Artyleryjska 3, tel. fax 94 352 32 92
78-100 KOŁOBRZEG
NIP 671-00-12-257

Grzegorz Dąbrowski

……

*(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*

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA 78-300 ŚWIDWIN

*pieczęć SSE*

**PROTOKÓŁ NR**[1] 184/HK/2018 **pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego/~~umowy zlecenia/zamówieni~~**

**Nazwa klienta**

**Data pobrania: 03.12.2018r. Metodyka pobierania:** IRN- WS - HK/PON 08/01 Wydanie IV z dnia 06.06.2011 r.

**Nazwa i adres wodociągu/studni/obiektu** *Wodociąg Kalina*

**Nazwa i adres producenta wody:** *Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. z siedzibą w Kołobrzegu ul. Artyleryj 78-100 Kołobrzeg*

| L. p | Identyfikator próbki nadany przez próbkobiorcę | Nazwa laboratorium | Identyfikator próbki nadany przez laboratorium | Rodzaj wody (wug, wup, wps, inn)[2] | Punkt pobrania | Godzina pobrania | Liczba pojemników ogółem/utrwalonych | | Temp. transportu (°C) | Przyczyna pobrania próbki (MK, MP, awa, int, inn.)[3] | Zakres badań laboratoryjnych |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | fizyko-chemia | mikro-biologia | | | |
| 1. | 184/HK/2018 | WSSE Szczecin OL Szczecinek | | wps | SUW Kalina ~~Poradz 3~~ | 9 25 | 2/0 | 1/1 | | MK | Mętność, Smak Barwa, Zapach, Przewodność, Stężenie jonów wodoru (pH), Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C±2°C , Bakterie grupy coli, Escherichia coli |

**Osoba obecna przy pobraniu:**

Z-CA KIEROWNIKA DZIAŁU EKSPLOATACJI GMIN MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

Grzegorz Dąbrowski

Imię i nazwisko i stanowisko służbowe *(jeśli dotyczy)* *(czytelnie lub pieczątka)* Podpis

**Próbkobiorca:** MŁODSZY ASYSTENT HIGIENY ŻYWNOŚCI ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU ODDZIAŁU NADZORU SANITARNEGO Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdwinie

Imię i nazwisko *(czytelnie lub pieczątka)* mgr inż. Monika Dymek Podpis

**Warunki meteorologiczne i inne uwagi** (jeśli dotyczy):

Wg. oświadczenia przedstawiciela obiektu **nie/tak** odno no awarii i przerw w dostawie wody, **nie/tak** prowac działań naprawczych w ostatnich 2 tygodniach

Objętość próbki/-ek: Nie dotyczy

[1] kolejny numer protokołu z rejestru *niepotrzebne skreślić

**właściwe wpisać:**
[2] wug- woda surowa z ujęcia głębinowego; wup – woda surowa z ujęcia powierzchniowego; wps – woda przeznaczona do spożycia; inny (jaki)
[3] MK – monitoring kontrolny; MP – monitoring przeglądowy; awa – awaria; int – interwencja/skarga; inna (jaka)

I. Wypełnia osoba przyjmująca próbkę/-i do badań w laboratorium w **WSSE Szczecin OL Szczecinek**

| 1. Numer umowy zlecenia: | 2. Data i godzina przyjęcia próbki/-ek: | 3. Temperatura w poj. transportowym (°C):: | 4. Stan próbki/-ek w chwili dostarczenia do laboratorium: | 5. Liczba pojemników |
|---|---|---|---|---|
| 19/2018 | | | | |

**6. Osoba przekazująca próbkę do badań:**

Imię, nazwisko *(czytelnie lub pieczątka)* Podpis

**7. Osoba przyjmująca próbkę do badań:**

Imię, nazwisko *(czytelnie lub pieczątka)* Podpis

Określenie przyczyny nieprzyjęcia próbki do badań laboratoryjnych:.....