

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.2.277.2023

Rusowo, dnia 09.05.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Ewę Wierzbicką starszego instruktora higieny Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Kołobrzegu, nr upoważnienia 659.2023

(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 2023r., poz. 338.) 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 2023r., poz. 775)

### 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/pocztą elektroniczną)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wodociąg Rusowo  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/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/pocztą elektroniczną))

#### 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\*

Beata Czechowicz - kierownik laboratorium MNiK w K-PA  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Natalia Rutyna – starszy instruktor higieny Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Kołobrzegu

Natomiast Krupinska - Położonca MNiK w K-PA  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

#### 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 09.05.2023r. godz. 9<sup>00</sup>

#### 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* 09.05.2023r.

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

#### 4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.05.2023r. godz. 9<sup>05</sup>

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

#### 6. Zakres przedmiotowy kontroli :

- ocena jakości wody na zgodność z obowiązującymi wymaganiami.

#### 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\*

Protokół nr 87/2023 pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego.

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\*

Protokół nr 87/2023 pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego

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

Pobór próbki wody przeprowadzony w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego po uprzednim zawiadomieniu Strony. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

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

W ramach nadzoru sanitarnego, do badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych, pobrano próbkę wody z wodociągu Rusowo. Poboru dokonano zgodnie z harmonogramem poboru próbek na 2023r. Punkt poboru: - Rusowo 38 dz. Nr 244 obr. Rusowo.

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

*Małgorzata Kurusio Rutyna Nalewa*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Wierzbicka Ewa*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

KIEROWNIK  
DZIAŁU LABORATORIUM  
MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu  
mgr inż. Beata Czechowicz

(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

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem <https://www.gov.pl/web/psse-kołobrzeg> w zakładce serwis biuletynu ochrona danych osobowych oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kołobrzegu ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg tel. 94-35-235-54.

