

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.15.2025

Kołobrzeg, dn. 03.06.2025r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Turkiewicz - Gajdę, St. Asystenta ds. Higieny Pracy,
nr upoważnienia do czynności kontrolnych 800.2025

(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 1985r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) 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 2024r., poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**1. Podmiot kontrolowany**

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu

ul. Artyleryjska 3

78-100 Kołobrzeg

Tel./fax., 94 306 74 27, e-mail: sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oczyszczalnia ścieków

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu

ul. Wspólna 5

78-132 Korzyścienko

Tel.: 94 351 77 79; 669980334; a.madrzyk-gnilka@mwik.kolobrzeg.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Rafał Piątkowski – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu

ul. Artyleryjska 3

78-100 Kołobrzeg

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 671-00-12-257 /330263149/36

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Rafał Piątkowski – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Agata Mądrzyk-Gnilka - Kierownik Oczyszczalni Ścieków MWiK Kołobrzeg, Robert Starodub
– Specjalista ds. BHP i P.POŻ.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli dn. 03.06.2025r., godz. 11.25****2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola w toku prowadzonego postępowania administracyjnego.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: dn. 03.06.2025r., godz. 12.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - przestrzeganie przepisów prawa sanitarnego w zakresie higieny pracy, 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 – ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki;
 - przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1162 ze zm.).
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 – 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 PPIS w Kołobrzegu prowadzi postępowanie administracyjne. Kontrola sanitarna została przeprowadzona na wniosek strony – pismo z dnia 21.05.2025r. (wpłynęło w dniu 23.05.2025r.) informujące o podjętych działaniach mających na celu usunięcie w terminie do dnia 30.05.2025r. stwierdzonych nieprawidłowości, tj. uchybień sanitarnych w Oczyszczalni ścieków udokumentowanych protokołem kontroli Nr HP.9020.14.2025r. z dnia 07.05.2025r.

Czynności kontrolne rozpoczęto po okazaniu legitymacji służbowej oraz po przedłożeniu upoważnienia do czynności kontrolnych.

Aktualnie podmiot nie podlega kontroli innego organu nadzoru nad warunkami pracy.

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

W dniu dzisiejszym w obecności kierownik zakładu oraz spec. ds. BHP dokonano przeglądu pomieszczeń zaplecza socjalnego oraz korytarza w budynku biurowo-socjalnym. Stwierdzono, iż doprowadzono do właściwego stanu sanitarnego – technicznego n/wym. pomieszczenia:

- 1) w jadalni oraz przylegającym pomieszczeniu ze zlewozmywakiem – doprowadzono ściany do należytego stanu sanitarno – technicznego, usunięto liczne pęknięcia na ścianach tworzące

szczeliny z ubytkami tynku, powierzchnia ścian są jest gładka i jednolita, bez ubytków tynku, została pokryta nową powłoką malarską;

2) w szatni brudnej – doprowadzono ścianę do należytego stanu sanitarno – technicznego, usunięto miejscowe pęknięcia tworzące szczeliny z ubytkami tynku, powierzchnia ściany jest gładka i jednolita, bez ubytków tynku, została pokryta nową powłoką malarską;

3) w korytarzu – doprowadzono ściany do należytego stanu sanitarno – technicznego, usunięto miejscowe pęknięcia tworzące szczeliny z ubytkami tynku, powierzchnia ścian jest gładka i jednolita, bez ubytków tynku, została pokryta nową powłoką malarską;

4) w korytarzu – ścianę przy futrynie drzwiowej wewnętrznej doprowadzono do należytego stanu sanitarno – technicznego, usunięto miejscowe pęknięcia, ubytki tynku, odpryski farby; powierzchnia ściany jest gładka i jednolita, bez ubytków tynku i odprysków farby, została pokryta nową powłoką malarską;

5) w korytarzu – w miejscu usytuowania apteczki – ścianę doprowadzono ściany do należytego stanu sanitarno – technicznego, usunięto zacieki w kolorze rdzawym oraz liczne zacieki w kolorze szarym; powierzchnia ściany jest czysta, została pokryta nową powłoką malarską.

Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń higienicznosanitarnych i korytarza bez zastrzeżeń. Nieprawidłowości stwierdzone protokołem kontroli Nr HP.9020.14.2025r. z dnia 07.05.2025r. usunięto.

Podczas kontroli przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne w temacie utrzymywania właściwego stanu higieniczno-sanitarny pomieszczeń higienicznosanitarnych. Na terenie obiektu nie stwierdzono naruszenia obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1162 ze zm.).

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**

Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

2. 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).....

3. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez – nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

4. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** – nie dotyczy

5. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu - nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko adres)

6. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

7. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

8. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu - nie odmówiono podpisania protokołu

.....
Agata Mednyk-Gułka
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
Robert Srodek

.....
Małgorzata Tulińska-Garda
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 03.06.2025r.

PREZES ZARZĄDU
MWIK Sp. z o.o. w Kołobrzegu
mgr inż. Rafał Piątkowski

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

„MIEJSKIE WODOCIĄGI I KANALIZACJA”

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu
78-100 Kołobrzeg, ul. Artyleryjska 3, tel./fax 94 306 74 27
NIP 671-00-12-257 Numer KRS 0000169262

Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego
Wysokość Kapitału Zakładowego 67.029.000,00 zł.

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-kolobrzeg> 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.