

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Szczecinie (4)**
tel. 91 487-03-13, fax 91 486-11-41
71-342 Szczecin, ul. Wincentego Pola 8
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.26.2024

Szczecin 19.02.2024

(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

[REDAKTOWANE] Oddział Higieny Pracy, numer upoważnienia PPIS.057.2.38.2024

Upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych w obiekcie nr HP.9020.1.26.2024 z dnia 19.02.2024 r.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie

(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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze 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 2023 r. poz. 775 ze zm.).

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.- RODO (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO, zgodnie z którym:

- 1) Przetwarzane jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze
- 2) Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.

Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecin/klauzula-informacyjna> w zakładce: Klauzula informacyjna.

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

Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o.
ul. Maksymiliana Goliśa 10, 71-682 Szczecin
tel: 91 44 26 200, fax: 91 422 12 58
e-mail: biuro@zwik.szczecin.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oczyszczalnia Ścieków Pomorzany
ul. Tama Pomorzańska 8, 70-030 Szczecin

tel: 91 43 50 022, 601 720 393, e- mail: -----

Rodzaj prowadzonej działalności: zakład wodociągów i kanalizacji

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o.

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

ul. Maksymiliana Golisza 10, 71-682 Szczecin

tel: 91 44 26 200, fax: 91 422 12 58, e-mail: biuro@zwik.szczecin.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 851-26-24-854/811931430/ PKD 3600Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Patrycja Wolińska - Bartkiewicz – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

 Główny Specjalista ds BHP Zakładu
 Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Szczecinie upoważniona przez
 Patrycję Wolińską - Bartkiewicz Prezesa Zarządu Nr dok: 007/15/012/
 W/006623/24 z dnia 19.02.2024r

(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 19.02.2024 r. godz. 13:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 19.01.2024 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -----

4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.02.2024 r. godz. 15:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli : sprawdzenie wykonania obowiązku ujętego w decyzji nr HP.9020.1.86.2023 z dnia 19.04.2023 r.

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

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- 1) Upoważnienie Nr doł.: OOP/IG/012/W/006623/24 z dnia 19.02.2024r. wydane przez Patrycję Wolniak - Bartłomiej Prezesa Zarządu dla pani [REDAKTED] Głównego Specjalisty ds BHP Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Szczecinie do reprezentowania Spółki podczas kontroli

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

Czynności kontrolne rozpoczęto w zakładzie po okazaniu legitymacji służbowej, na podstawie jednorazowego upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych w obiekcie z dnia 19.02.2024 r. nr HP.9020.1.26.2024, które po odczytaniu, pouczeniu o prawach i obowiązkach przysługujących w trakcie kontroli wynikających z przepisu ustawy dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2023 poz. 221 ze zm.) oraz podpisaniu, zostało w jednym egzemplarzu wręczone [REDAKTED] upoważnionej do reprezentowania firmy.

Spółka ZWiK Sp. z o. o. została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000063704. Przeważający rodzaj działalności firmy wg PKD 2007 - 3600Z Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody.

Kontrolowany obiekt zgodnie z oświadczeniem [REDAKTED] Głównego specjalisty ds. bhp posiada aktualny nakaz Państwowej Inspekcji Pracy nr rej. 140238-53-K016-Nk01/23 z dnia 26.05.2023 r.

W kontrolowanej Oczyszczalni Ścieków Pomorzany zatrudnionych jest 36 pracowników.

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

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzających wykonanie obowiązku ujętego w decyzji nr HP.9020.1.86.2023 z dnia 19.04.2023 r. stwierdzono:

- pkt 3 wykonano (zapewniono właściwy stan techniczny listwy od zmywarki, zapewniono nowe szafki i blaty kuchenne w jadalni)

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..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

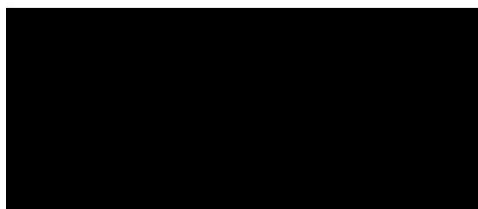
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

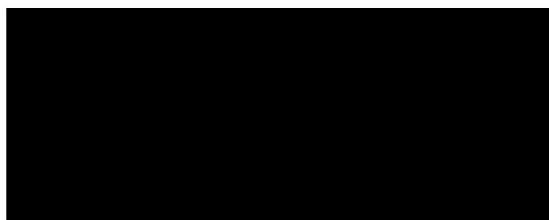
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)



(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.02.2024r.



 **ZAKŁAD WODOCIAGÓW
I KANALIZACJI**
Spółka z o.o. w Szczecinie
KOMÓRKA DS. BHP i P.POŻ.
71-682 Szczecin, ul. Goliśza 10
tel. centr. 91 44 26 200
REGON 511931430, NIP 651-26-24-60

(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