

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.152.2024

Szczecin 21.05.2024

(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Oddział Higieny Pracy, numer upoważnienia PPIS.057.2.38.2024

Upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych w obiekcie nr HP.9020.1.152.2024 z dnia 21.05.2024 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 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 2024 r. poz. 236).

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 Zdroje

ul. Wspólna 41-43, 70-762 Szczecin

tel: 91 4811461, 723190809, 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 Wdłinska-Bardkiewicz - Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Kierownik Oczyszczalni Ścieków „Zdroje” Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Szczecinie powołany przez Prezesa Zarządu Patrycję Wdłinską-Bardkiewicz Nr dokł: DOP/KS/012/W/015059/24 z dnia 25.04.2024

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

- Główny Specjalista ds. BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 21.05.2024 r. godz. 11:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 24.04.2024 r.

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

4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.05.2024 r. godz. 14:45

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli : sprawdzenie wykonania obowiązków ujętych w decyzji nr HP.9020.1.158.2023 z dnia 24.05.2023 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

- techniczny uczniom ścieżki w dyspozycji w budowl. głównym)
- pkt 2 - wykonano (usunięto pułapkę zastawiania żurawów i edukację ścieżki w powieszeniu białym kierunku asfaltu)
 - pkt 3 - wykonano (odkrycie ścieżki w powieszeniu białym administracji)
 - pkt 4 - wykonano (usunięto pułapkę zastawiania żurawów i edukację ścieżki w powieszeniu białym wiskrow)
 - pkt 5 - wykonano (odkrycie ścieżki w powieszeniu białym parametru laboratorium)
 - pkt 6 - wykonano (usunięto pułapkę zastawiania żurawów i edukację ścieżki w powieszeniu białym wiskrow)
 - pkt 8 - wykonano (usunięto pułapkę zastawiania żurawów i edukację ścieżki w powieszeniu białym wiskrow)

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 grzywnien 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 21.05.2024.....

Zakład Wodociągów i Kanalizacji
Spółka z o.o. w Szczecinie
Oczyszczalnia Ścieków Komunalnych ZDROJE
70-782 Szczecin, ul. Wspólna 41-43

(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