GKC/09/10/30/24

POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Flisacza 6, 74-100 Gryfino
tel. 91 416 38 58; 91 416 28 42
NIP 858 16 28 [illegible] 000303605-0002[illegible]

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.563.2024

Żelewo, dnia 11 września 2024 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [redacted]j; [redacted]

[redacted] – Starszy Asystent; upoważnienie nr 4055 z dnia 09 września 2024 r.

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz.U. z 2024r., poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o.
   ul. M. Golisza 10, 71-682 Szczecin
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Wodociąg Miedwie, gm. Stare Czarnowo
   (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. M. Golisza 10, 71-682 Szczecin
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8512624854 / 811931430 / 3600z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Patrycja Wolińska-Bartkiewicz - Prezes Zarządu
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   [redacted]
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
   [redacted]
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11 września 2024 roku, godz. 1240
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 29.08.2024 roku
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11 września 2024 roku, godz. 1255
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących higieny środowiska, a zwłaszcza wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
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 227/2024 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* Nie dotyczy
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

   Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. KRS: 0000118513; Osobowość prawna: spółka z ograniczona odpowiedzialnością

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

   W dniu 11 września 2024 roku dokonano pobrania próbki wody z wodociągu Miedwie z punktu sieciowego w miejscowości Kołbacz, kotłownia.
   Podczas pobierania próbek wody próbkobiorcy stosowali metodę zgodną z: PN-EN ISO 19458:2007; PN-ISO 5667-5:2017-10. Próbki zostały pobrane w celu wykonania analiz mikrobiologicznych i/lub fizykochemicznych.

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~~** Administratorem przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gryfinie (PSSE Gryfino) danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryfinie (PPIS) / Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gryfinie, ul. Flisacza 6, 74-100 Gryfino. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w PSSE Gryfino realizowany jest telefonicznie – numer tel. 91 416 23 43 lub e-mail: iod.psse.gryfino@sanepid.gov.pl. Dane zbierane są w celu zrealizowania obowiązków ustawowych, na podstawie Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 416). Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania i ochrony danych osobowych znajduje się pod adresem: https://www.gov.pl/web/psse-gryfino/klauzula-informacyjna oraz w siedzibie PSSE Gryfino przy ul. Flisacza 6.
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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie.
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

.....

[redacted].....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[redacted] [redacted].....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.09.2024

[redacted].....

(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