

**POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna**
ul. Filisacza 6, 74-100 Gryfino
NIP 01-446-38-15-28-125, Regon 000303601-10029

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.....2026

Żelewo, dnia 02 marca 2026 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKTOWANE] – Starszy Asystent; [REDAKTOWANE] – Młodszy Asystent
Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie nr. 0191 z dnia 27 lutego 2026 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 (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 (Dz.U. z 2025 r., poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o.

ul. M. Golisza 10, 71-682 Szczecin

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

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wodociąg Miedwie, gm. Stare Czarnowo

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

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

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*

[REDAKTOWANE] – Kierownik

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[REDAKTOWANE] – Operator

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 02 marca 2026 roku, godz. 10:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 27.02.2026r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 02 marca 2026 roku, godz. 11:20

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 (próbka wody surowej z ujęcia powierzchniowego do analiz laboratoryjnych w kierunku poziomu zawartości izotopu ¹³⁷Cs).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* termotorby i wkłady lodowe, odpowiednie pojemniki na próbki wody, termometr cyfrowy M/S/HK/9
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli ~~wykonano pomiary, badania~~ lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
Protokół nr 1CEZ/2026 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 ograniczoną odpowiedzialnością
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu 02 marca 2026 roku dokonano pobrania próbki wody z Jeziora Miedwie, stanowiącego źródło wody wodociągu MIEDWIE, próbka została pobrana z pomostu przy budynku filtrów pospiesznych, kierunek badania cez-137.

Próbki wody zostały pobrane w ramach kontroli urzędowej zgodnie z rocznym harmonogramem poboru próbek wody na rok 2026.

Punkty pobrania próbek są uzgodnione z Zarządcą wodociągu tj. Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. Wodociąg Miedwie stanowi źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia dla mieszkańców miejscowości z powiatu gryfińskiego Żelewo, Stare Czarnowo, Kołbacz oraz Szczecin.

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.

W ramach działań edukacyjno-informacyjnych:

- pouczono kontrolowanego o obowiązku informowania na bieżąco tut. Inspekcję o wystąpieniu zdarzeń mogących mieć wpływ na jakość produkowanej i dystrybuowanej wody;
- pouczono kontrolowanego o obowiązku prowadzenia kontroli wewnętrznej jakości wody zgodnie z zatwierdzonym przez PPIS w Gryfinie harmonogramem pobierania próbek wody na rok 2026;
- poinformowano kontrolowanego o konieczności niezwłocznego zgłoszenia do tut. Inspekcji przypadku zmiany punktu zgodności z podaniem przyczyny takiej zmiany

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* Nie dotyczy.
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* Nie dotyczy

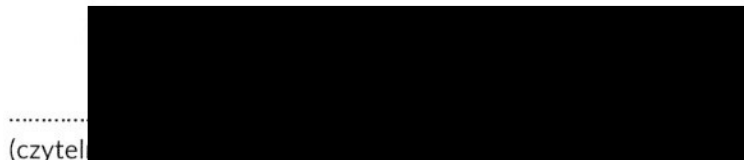
IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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. 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 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 osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 02 marca 2026 roku.



.....
(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