

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.14.60.5.2025

Szczecin, dnia 06.03.2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

[REDAKTOWANE], Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia PPIS.057.2.34.2026

[REDAKTOWANE], Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia PPIS.057.2.78.2026

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

zgodnie z upoważnieniem do kontroli z dnia 06.03.2026 r. Nr HK.9020.14.60.5.2025

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 2025 r.,
poz. 1691).

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn.

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.

Podstawę przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO,
zgodnie z którym:

- 1) przetwarzanie 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 Golisza 10, 71-682 Szczecin

tel. 91 4221261/fax: 91 4221258/e-mail: zwik@zwik.szczecin.pl



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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Zakład Produkcji Wody „Arkonka”

ul. Międzyparkowa/Las Arkoński w Szczecinie

/tel. 91 4221261/fax 91 4221258/zwik@zwik.szczecin.pl/pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody

(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 4221261/fax: 091 4221258/e-mail: zwik@zwik.szczecin.pl

(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*

██████████/kierownik/Patrycja Wolińska-Bartkiewicz – Prezes Zarządu/27.02.2026 r./OOP.012.00021.2026.IG Nr dok.: K/26/0002096

(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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 06.03.2026 r. godz. 11:45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 21.02.2026 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 06.03.2026 r. godz. 14:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wykonania punktów 7 i 8 wynikających z nakazów decyzji z dnia 11.06.2025 r. Nr HK.9020.14.60.4.2025, dot. Zakładu Produkcji Wody Arkonka przy ul. Międzyparkowej/Las Arkoński w Szczecinie.

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: -----
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: wykonano 2 zdjęcia
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli -
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli -

III. WYNIKI KONTROLI

- Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
 Kontrolę przeprowadzono po okazaniu legitymacji służbowych oraz na podstawie upoważnienia do kontroli z dnia 06.03.2026 r. Nr HK.9020.14.60.5.2025, które zostanie dostarczone do siedziby kontrolowanego podmiotu.
 Obiekt stanowi własność jednostek samorządu terytorialnego lub samorządowych osób prawnych (kod 113). Organem rejestrowym jest Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego (KRS 0000063704).
 W zakresie higieny komunalnej toczy się postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu – decyzja z dnia 11.06.2025 r. Nr HK.9020.14.60.4.2025.
 Zgodnie z oświadczeniem pracownika obiektu – nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne oraz nie są wydane zalecenia pokontrolne innych inspekcji.
 Podmiot prowadzi działalność m.in. z zakresu produkcji, uzdatniania, magazynowania i dostarczania wody zdatnej do picia mieszkańcom Szczecina.
 Z kierownikiem obiektu [REDAKTOWANE] ustalono, że protokół zostanie odczytany, omówiony i podpisany w dniu 09.03.2026 r.
- Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:
 W trakcie kontroli sprawdzono wykonanie punktów nr 7 i nr 8 wynikających nakazów decyzji z dnia 11.06.2025 r. Nr HK.9020.14.60.4.2025, tj.:
 - Zabezpieczyć stanowisko pracy w rękawice chemoodporne długie oraz przyłbicę (pkt 7);
 - Odpowiednio oznakować pojemnik z podchlorynem sodu (pkt 8).
 Stwierdzono, że powyższe punkty decyzji Nr HK.9020.14.60.4.2025 zostały wykonane.
 Zabezpieczono stanowisko pracy przy materiałach żrących/drażniących w rękawice chemoodporne oraz przyłbicę. Pojemnik z podchlorynem sodu został prawidłowo oznakowany.

Zdjęcie nr 1. Przyłbica, rękawice chemooodporne Zdjęcie nr 2. Podchloryn sodu



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**

Przedsiębiorca prowadzi książkę kontroli w formie elektronicznej, sam dokonuje wpisów.

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 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:

✓
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.03.2026 r.

✓
(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