

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Lubaniu
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
tel. 075 / 646-40-43 do 48

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 79/HK/15

KANCELARIA UM
WPLYNEŁ 18 CZE. 2015
Ilość załączników 3
Świeradów Zdrój, 26 maja 2015r.
podpis (Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Zbigniew Kołodziejski, asystent, nr upoważnienia stałego 8/2014,
nr upoważnienia jednorazowego 300/HK/15

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaniu
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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14
czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Wodociąg sieciowy „Dom Zdrojowy”, ul. Graniczna, Świeradów – Zdrój

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Miejska Świeradów-Zdrój, ul. 11 Listopada 35, Świeradów-Zdrój

tel. 75 78 16 343

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

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 616-10-01-947 **REGON** 230821397..... **PESEL**

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Izabela Jurczak – inspektor ds Eksploatacji Oczyszczalni Ścieków i Urządzeń Wodno-.....

Kanalizacyjnych

5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Izabela Jurczak – inspektor ds Eksploatacji Oczyszczalni Ścieków i Urządzeń Wodno-.....

Kanalizacyjnych

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26.05.15r. godz.: 10³⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie stanu sanitarno-technicznego ujęć, zbiornika.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Wobec strony nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień sanitarno-technicznych stanowiących naruszenie przepisów. Opis bieżącego stanu sanitarno-technicznego:

1. Ujęcie powierzchniowe na potoku Świeradówka.
2. Teren ujęć uporządkowany, ogrodzony zaopatrzony w tablice informacyjne.
3. Pomieszczenie zbiornika retencyjnego utrzymane w czystości.
4. Zbiornik wody czysty, wyposażony w wentylację grawitacyjną.
5. Prowadzona jest okresowa dezynfekcja wody. Roztworu podchlorynu sodu podawany jest do wody na zbiorniku wyrównawczym.
6. Kontrola wewnętrzna monitoringu wody prowadzona z zgodnie z harmonogramem.
7. W przypadku potencjalnego zagrożenia bezpieczeństwa wody, ujęcie może być wyłączone z eksploatacji.
8. Dokumentacja zdrowotna personelu jest aktualna.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

Sprawozdanie z badania wody: nr 52/N z dnia 12.02.2015r.

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Nie dotyczy

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:.....
.....
.....**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu***

Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszę/nie wnoszę**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:.....
.....
.....**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono****
mandat karny na
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**.....
.....
.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.****W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**.....
.....
.....**Dokonano/nie dokonano**** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****Wydano/nie wydano**** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **
.....
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 26.05.15r. godz.: 11³⁰

Łączny czas kontroli: 1,0 godz.

Gmina Miejska Świeradów-Zdrój
ul. 11-go Listopada 35
59-850 Świeradów-Zdrój ds. Eksploatacji Oczyszczalni Ścieków
tel. 75/ 781 64 89, fax 75/ 781 65 85 i Urządzeń Wodno - Kanalizacyjnych
NIP 616-10-01-947, REGON 230821397
um@swieradowzdroj.pl
Izabela Jurczak
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Zbigniew Kołodziejski
ASYSTENT

.....nie dotyczy.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 26.05.2015r.

Gmina Miejska Świeradów-Zdrój
ul. 11-go Listopada 35
59-850 Świeradów-Zdrój
tel. 75/ 781 64 89, fax 75/ 781 65 85
NIP 616-10-01-947, REGON 230821397
um@swieradowzdroj.pl
Izabela Jurczak
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić

