

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

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 71/HK/15

przeprowadzonej przez Zbigniew Kołodziejski, asystent, nr upoważnienia stałego 8/2014, .....  
nr upoważnienia jednorazowego 302/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 „Bronka Czecha”, 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:** 19.05.15r. godz.: 9<sup>30</sup> .....

**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 administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Prowadzone jest postępowanie administracyjne wydana decyzja PPIS w Lubaniu nr 509/08 z dnia 11.09.2008r. dotyczy uzdatnienia wody pod względem fizyko-chemicznym (przekroczenie zawartości gliny). Termin wykonania decyzji do dnia 30.09.15r. Opis bieżącego stanu sanitarno – technicznego:

1. Teren ujęć uporządkowany, ogrodzony zaopatrzonej w tablice informacyjne. ....
2. Pomieszczenie hydroforni utrzymane w czystości. ....
3. Zbiornik wody czysty, wyposażony w wentylację grawitacyjną. ....
4. Prowadzona jest stała dezynfekcja wody. Roztworu podchlorynu sodu podawany jest do wody za pomocą pompy dozującej. ....
5. W celu podniesienia pH (odczynu) wody za pomocą pompy dozującej dodawany jest roztwór ługu sodowego. ....
6. Kontrola wewnętrzna monitoringu wody prowadzona z zgodnie z harmonogramem. ....
7. W przypadku potencjalnego zagrożenia bezpieczeństwa wody, ujęcie może być wyłączone z eksploatacji. Wtedy miasto zaopatrywane wodę jest z ujęcia Wrzos. ....
8. Urząd posiada agregat prądotwórczy, który może zostać podłączony do pompy dozującej środek dezynfekcyjny. ....
9. Pomieszczenie przepompowni przy ul. Strumyk utrzymane w czystości. ....



Data i godz. zakończenia kontroli: 19.05.15r. godz.: 10<sup>30</sup>

Łączny czas kontroli: 1,0 godz.

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@swieradowzdrój.pl

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

INSPEKTOR

ds. Eksploatacji Oczyszczalni Ścieków  
i Urządzeń Wodno-Kanalizacyjnych

Izabela Jurczak

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 19.05.15r.

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@swieradowzdrój.pl

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

INSPEKTOR

ds. Eksploatacji Oczyszczalni Ścieków  
i Urządzeń Wodno - Kanalizacyjnych

Izabela Jurczak

**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

