

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Szczecinie (4)
tel. 91 487-09-13, fax 91 486-11-41
71-242 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.336.2024

Szczecin 29.10.2024

(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

[REDAKTOWANE], Oddział Higieny Pracy, numer upoważnienia PPIS.057.2.38.2024

Upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych w obiekcie nr HP.9020.1.336.2024 z dnia 28.10.2024 r.

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

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 2024 r. poz. 572).

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO, zgodnie z którym:

- 1) Przetwarzane 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 44 26 200, fax: 91 422 12 58
e-mail: biuro@zwik.szczecin.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zakład Produkcji Wody „Pilchowo”
ul. Wodociągowa 5, 71-393 Szczecin
tel: 697088730, e-mail: -----

Rodzaj prowadzonej działalności: zakład produkcji 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 44 26 200, fax: 91 422 12 58, e-mail: biuro@zwik.szczecin.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztę elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 851-26-24-854/811931430/ PKD 3600Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Patrycja Wolińska - Bartkiewicz – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

[REDAKOWANE] Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Szczecinie upoważniony przez Prezesa Zarządu Panią Patrycję Wolińską – Bartkiewicz. Nr dok.: OOP/AS/012/W/020189/24 z dnia 07.06.2024 r.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[REDAKOWANE]

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.10.2024 r. godz. 12:40, 29.10.2024 r. godz. 10:10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 08.10.2024 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -----

4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.10.2024 r. godz. 15:00, 29.10.2024 r. godz. 19:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli : sprawdzenie wykonania obowiązków ujętych w decyzji nr HP.9020.1.210.2024 z dnia 29.07.2024 r.

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* nie dotyczy

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

- Indywidualne karty prądów odlewy i obrotów roboczych
przechowywane w formie elektronicznej

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr _____

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Czynności kontrolne rozpoczęto w zakładzie po okazaniu legitymacji służbowej, na podstawie jednorazowego upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych w obiekcie z dnia 28.10.2024 r. nr HP9020.1.336.2024 które po odczytaniu, pouczeniu o prawach i obowiązkach przysługujących w trakcie kontroli wynikających z przepisu ustawy dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2024 poz. 236) oraz podpisaniu, zostało w jednym egzemplarzu wręczone panu [REDACTED].

Spółka Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000063704. Przeważający rodzaj działalności firmy wg PKD 2007 - 3600Z Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody.

W stosunku do kontrolowanego obiektu zgodnie z oświadczeniem pana [REDACTED]

– [REDACTED] nie ma aktualnie toczącego się postępowania administracyjno – egzekucyjnego, nie ma zaleceń pokontrolnych innych inspekcji

W kontrolowanym podmiocie tj. ZWiK Sp. z o. o. zatrudnionych jest ogółem 644 pracowników.
 W kontrolowanym Zakładzie Produkcji Wody „Pilchowo” zatrudnionych jest 8 pracowników.

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

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzających wykroczenie
 doniczkami wjeżdża w drogę nr 1020/1 z dnia
 19.07.2024, stwierdzono:

- pkt 1 - wykroczenie (odwołano syf i ścianę w pomieszczeniu dyspozytorskim),
- pkt 2 - wykroczenie (zapewniono właściwy stan techniczny syf i oraz odwołano syf i ścianę w pomieszczeniu biurowym kierownika Zakładu Produkcji Wody „Pilchowo”)
- pkt 3 - wykroczenie (przybierano do zadozła metalowe listwy zabezpieczające stopnie schodów przy wejściu na II piętro w budynku z klatki schodowej),
- pkt 4 - wykroczenie (odwołano pomieszczenie gnieju oraz odwołano ścianę i syf w pomieszczeniu szafki)
- pkt 5 - wykroczenie (odwołano pomieszczenie gnieju w kompleksie higieniczno-sanitarnym)
- pkt 6 - wykroczenie (pogromyło wydano należne odzież roboczą i domnie robocze zgodnie z obowiązującą tabelą przydziału odzieży; obowiązek roboczych pracowników oraz środków ochrony indywidualnej).

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~~**

.....

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
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

.....

.....

.....

[Redacted signature area]

(czytelny podpis osob obecnych podczas kontroli)

[Redacted signature area]

(czytelny podpis kontrolujacego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.10.2024 r.

[Redacted signature area]

(czytelny podpis i pieczęć podmiot)

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