

**POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna**
ul. Filasza 6, 74-100 Gryfice
tel. 91-116 22 58, 01-116 22 58
fax 91-116 22 58, 01-116 22 58
NIP 858-15-28-125, REGON 141193143

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.....2025

Żelewo, dnia 20 sierpnia 2025 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKCYJA] – Asystent, Sekcja Higieny Komunalnej;

upoważnienie nr 754 z dnia 19 sierpnia 2025 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 ((t.j. 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 t. j. Dz.U. z 2024r., poz. 572 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o.
ul. M. Golisza 10, 71-682 Szczecin
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wodociąg Miedwie, gm. Stare Czarnowo
(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. M. Golisza 10, 71-682 Szczecin
(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 Waleńska Zarządczyni Prezes
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

[REDAKCYJA]
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20 sierpnia 2025 roku, godz. 9³⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 19.08.25 roku
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20 sierpnia 2025 roku, godz. 10⁰⁰
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 ^{137}Cs).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* termotorby z wkładami lodowymi, odpowiednie pojemniki na próbki wody
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli ~~wykonano pomiary, badania lub~~ pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

Protokół nr 2CEZ/2025 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 20 sierpnia 2025 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 2025.

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 tj.

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.

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 (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 416). 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. ~~Wniezione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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 kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.08.2025

.....
(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