

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA**
84-300 Lębork, ul. Gdańska 63
TEL. 59 862 10 10 Regon 000301776
NIP 8411008734

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHK.173.2023.AB

Cewice, dnia 12.10.2023r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Alicję Bas, Oddział Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Lęborku, upoważnienie numer 7/2023**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lęborku.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 338 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Cewice

84-312 Cewice, ul. W. Witosa 16, telefon: 59 8613460, e-mail: sekretariat@cewice.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urządzenia wodociągowe znajdujące się na terenie Gminy Cewice, zaopatrujące w wodę miejscowość Dziechno.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Cewice

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

84-312 Cewice, ul. W. Witosa 16

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8411622753/770979750

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jarzy Bańka – Wójt Gminy Cewice

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Monika Raczkowska – Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej

(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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **12.10.2023r., godzina 11:50**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **12.10.2023r., godzina 12:50**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarnego urządzeń wodociągowych w miejscowości Dziechno.**
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
 - **Aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych pracownika bezpośrednio zajmującego się urządzeniami wodnymi – Czesław Birkholz – konserwator sieci wodociągowej;**
 - **Pozwolenie wodnoprawne kontrolowanego wodociągu – aktualne.**
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* **brak**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: **FK_HK_02 Edycja 3**

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli – **Nie dotyczy**
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Skontrolowano urządzenia wodociągowe znajdujące się w miejscowości Dziechno, zaopatrujące w wodę ww. miejscowość. Podczas przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że w budynku hydroforni znajduje się 1 zbiornik hydroforowy (brak uzdatniania wody). Teren ochrony bezpośredniej ujęcia wody jest ogrodzony, oznakowany. W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno – porządkowego.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie wydano zaleceń

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr

z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łęborku

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

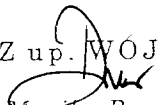
6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

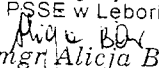
7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Z up. WÓJTA

mgr Monika Raczkowska
KIEROWNIK REFERATU
Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
w Oddziale Higieny Komunalnej
PSSE w Łęborku

mgr Alicja Bas

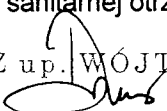
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **12.10.2023r.**


Z up. WÓJTA
mgr Monika Raczowska
KIEROWNIK REFERATU
Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** **Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego FK_HK_02 Edycja 3**

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić