

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pieczęć Powiatowa Sanitarnej i Epidemiologicznej
tel. (58) 531 39 31; fax (58) 531 27 30
REGON 000301730; NIP 593 10 26 553
e-mail: pssa.tczew@pis.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

HK LjB-0924 111.16

MORZESZCZYN 2016-05-17

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

LEDEK JULIAN BIELIK - UPOLNOMOCN. Nr: 683/2016

(Imię i nazwisko, funkcja organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (zw) upoważnionego (wsh) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Tczewie

(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 (t. jedn. Dz. U. 2015r. poz.1412); 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 2000r. nr 98, poz. 1071 tj. z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

URZĄD GMINY MORZESZCZYN
UL. 22-LIPCA 4, 83-132 MORZESZCZYN

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

UJĘCIE WYPOCZYNKU PUBLICZNEGO
MORZESZCZYN

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

URZĄD GMINY MORZESZCZYN
UL. 22-LIPCA 4, 83-132 MORZESZCZYN

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

593-10-04-758 / 000534523 / -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. PIOTR LAMECKI - WÓJT

(Imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. ANNAŚCZY KINOLSKI - KONTROLATOR

(Imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

NK 0014029

(Imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

2016-05-17 GODZ. 12:40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

NK 0014029

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

NK 0014029

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Data i godzina zakończenia kontroli. 2016-05-17 Godz 13:15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* NIĘ DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli
OCENA STANU SANITARNEGO URZĄDZENIA WODOCIĄGOWEGO W OPODOLCU PUBLICZNEGO MORSZESZCZYŃ
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* NIĘ DOTYCZY
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów* NIĘ DOTYCZY
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* NIĘ DOTYCZY
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów NIĘ DOTYCZY
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
1) KNIŻKA ZDANIA KONTROLATORA
2) INSTRUKCJA BHP OBSŁUGI URZĘDIA
3) ZESZYT PŁANÓW I POMIARÓW
4) KNIŻKA KONTROLI OBSŁUGI
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FK_HK_02 Edycja 1
DO UŻYTKU LEKARSKIEGO

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
URZĄD GMINY OPODOLCZANIE - MA SWOJĄ OBSZARŃ - ZBIORNICZĄ ZAPADNĄ W WODZIE DO OPODOLCA. URZĘD W MORSZESZCZYŃ POSIADA ORENAT WODOPRAWNY DO 30-07-2017R (NR WR-6223/W/11/07 - WYKAZ PRZETWIÓRZENIA TOWAROWEGO NIĘ STwierdzono ZACHODZENIEM MOGĄCYM MIĘDZY INNYMI NA JAKOŚĆ WODY NIĘ MA WŁASNOŚCI (W CHWILI KONTROLI) DECYZJI ADMINISTRACYJNYCH PRZETWIÓRZENIA W TOWAR
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
STAN SANITARNY URZĘDIA WODY NIĘ BUDZI WĄDZA SA WSKAZOZOLE PUNKT MONITORINGU WODY Z W/W WODOCIĄGU

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić
F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

NIE STWIERDZONO NAIKURĘP STOCOLMICH DAZEPISDA

[Large handwritten scribble]

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 ul. 22 Lipca 4

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-27-24 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 19167531C

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – nie wniesiono/ nie wniesiono**

(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

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-27-24 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 19167531C

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

Załącznik 2 do FT-01

Strona 3 z 4

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

NIE DOTYCZY

STR 424

V
Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-636-27-24 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 19167531

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

St. Instruktor Higieny
PSSE w Tczewie

Leszek Bieniek
Leszek Bieniek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2016-05-17

V
Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-636-27-24 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 19167531

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** FK_HK_01 EDROJA

(nazwa)

„OCENA STANU SANITARNEGO UMIESZCZENIA WYPOCZYNKOWEGO”
POINFORMOWANO, ŻE FORMULARZE KONTROLI SĄ UDOSTĘPNIANE
NA WYMOSZEK KONTROLOWANEGO

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