

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
83-110 TCZEW, ul. ...
tel. (58) 531 39 31; ...
REGON 000301799; ...
e-mail: psse.tczew@p.58.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. H.K. Lj. 05-0924.113-16

NOWA CERKIEW 2016-05-17
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

LESZEK J. BIEMEK - UPRAWNIENI MR 683/2016

(imię i nazwisko, funkcja organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (~~ów~~) upoważnionego (~~ych~~) 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 MONIECZYN
UL. 22 LIPCA 4, 83-132 MONIECZYN

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

WJĘCIE WODOCIĄGU PUBLICZNEGO - NOWA CERKIEW

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

(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 LAMECZI - WÓJ

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. ANDRZEJ KIMOWSKI - KONSERWATOR

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

2016-05-17 GODZ. 11:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

NIE DOTYCZY

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewiadczywe skreślić

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 2016-05-17 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
OCENA STANU SANITARNEGO URZĄDZENIA WODOCIECIĄCIEGO
URZĘDIA WODOCIECIU PUBLICZNEGO - NOWA CERKIEW
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
1) KSIĄŻKA ZAPISKI KONTROLI
2) KSIĄŻKA KONTROLI OBSZECI
3) KSIĄŻKA REWIZJI
4) INSTRUKCJA P-POŻ. HYDROFONU
5) INSTRUKCJA BHP OBSZECI HYDROFONU
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... FK_HK_02 EDYCA
FORMULARZ DO UŚYTIKU WELNEINSKEDIO

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
UMIAR GMINY MORSEKOWO PRZEWADZI NA SWOIM OBSZARZE ZASADNIE ZAOPAT-
RZENIA W WODĘ DO SPÓŻYCIA. URZĘDIE NOWA CERKIEW POSIADA OPEANI
WODOKRANALNY ORAZ POZWOLENIA WODOKRANALNE (SIANOWIA TURELSKI
Z 30.04.2017R - WR-6223/10/W/07 WAZNE DO 30.04.2017R)
NIE STwierdzono zarządzeń mogących mieć wpływ na stan
Jakości wody
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
Stan sanitarno-techniczny urzędu wody nie będzie waga
nie jest prowadzili postępowanie administracyjne w związku
z/w obszecz
Jakość wody -> otrzymane badania - nie będzie zarządzeń

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

ME SIMENZOPO KAPUNEI GIOCOYMOY PAPERIOU

[Large handwritten scribble]

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

ME DOYCOY

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 58-636-27-24 lub 19
NIP 592-10-04-758 REGON 19167531C

- 1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowlanego 22 Lipca 4
- 2. Wniesiono/ nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/ nie naniesiono**
- 4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

ME DOYCOY

(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 pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

ME DOYCOY

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 58-636-27-24 lub 19
NIP 592-10-04-758 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

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

ME DOYCOY

✓

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-2724 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 191675310

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

St. Instruktor Higieny
PSSE w Tczewie

Leszek Błeniek

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-2724 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 191675310

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *FK_HK_02 EPICJA*

*"OCENA STANU SANITARNEGO URZĄDZONA W ODDZIAŁOWYCH
POINFORMOWANO, ŻE FORMULARZE KOMINOWI SĄ UDOSTĘPNIANE
NA WMOCEK KOMINOLOWYM"*

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