

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
83-110 Tczew, ul. Obr. Westerplatte 10
tel. (58) 531 39 31; fax (58) 531 37 20
REGON 000301799; NIP 531 10 20 243
e-mail: psse.tczew@poczta.onet.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.

HK. LjB. 092A. 112-16

BIELSK 2016-05-17

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

LESZEK YULIAN BIEMEK - WYDZIAŁ ŚMIENI: 683/2016

(imię i nazwisko, komplement organizacyjny, 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 MONSEROZIN
UL. 22-LIPCA 4, 83-132 MONSEROZIN

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

UJĘCIE WODOCIEGU PUBLICZNEGO
BIELSK

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

(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 LAMECZKI - WÓJTA GMINY

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. ANDRZEJ KINOWSKI - KONCEPANTOR

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

MŁ DOJCZY

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

2016-05-17 godz 12:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

MŁ DOJCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

MŁ DOJCZY

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewiściwe skreślić

2015-05-17 Godz 12:30

4. Data i godzina zakończenia kontroli

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* NIE DOTYCZY

6. Zakres przedmiotowy kontroli
OCENA STANU SANITARNEGO UMIESZCZENIA WODOCIĄCZOWNY
UJĘCIA WODOCIĄCZOWNY PUBLICZNEGO - BIELSKU

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 KONTROLI SAMIANNY OBIEKTU
2) KSIĄŻKA ZAPISKÓW KONTROLI
3) INSTRUKCJA BHP
4) KSIĄŻKA REZULTATÓW I BADANIA POZIOMU LUSTRA WODY

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* NIE DOTYCZY

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr FK HK 02 EDYCJA
FORMULARZ DO UJĘCIA WELMBITNEGO

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
URZĄD GMINY MORSKOWYCH PRZEDSIĘWZIĘCIA NA WŁASNYM OBRZĘDZIE ZAOPATWIENIA
W WODĘ DO SPOŻYCIA. UJĘCIE POSIADA OPIEKĘ WYKONAWCZĄ I ROZKŁADANIE
SIŁOŚCISZ TOWAROWY (WR-6213/W/18/W/10) WĄSKIE DO
30.07.2020 R.
NIE MA ZAGROŻENIA MOGĄCICH MIEĆ WPŁYW NA JAKOŚĆ WODY
NIE JEST PRZEWIDZANE POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE WŚLEDZĄC
KONTROLOWANEGO OBIEKTU.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
STAN SANITARNY UJĘCIA NIE BUDZI ZAŚPIĄCZKI

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skrócić

ME STWARDZONO MANDELI STROLOWYMI PRZEPISZE

[Large handwritten mark, possibly a stylized '2' or signature]

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

ME DOTYCZY

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-27 24 lub 19
NIP 593-10-04-758 REGON 191675310

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 lit. nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

ME DOTYCZY

(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

ME 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 191675310

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewiściwe skreślić

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

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

ME DOTYCZY

518 429

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-27-24 lub 19
NIP 503-10-04-758 REGON 191675310

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

St. Instruktor Higieny
PSSE w Tczewie

[Signature]
Leszek Bieńiek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Gmina Morzeszczyn
ul. 22 Lipca 4
83-132 Morzeszczyn
telefon 058-536-27-24 lub 19
NIP 503-10-04-758 REGON 191675310

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** FK HK 02 EDSCJA

(nazwa firm)

"OCENA STANU SANITARNEGO WSKAZZEMA WODOCIAŁOCŁO" Poinformowano, że formularze kontroli są udostępniane na wniosek 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