

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



PROTOKÓŁ KONTROLI NR NHK-56-129/17

Znak: -

Proszę przekazać do 264-Wu p. Kulek A
Data 31.08.2017 Podpis: [signature]

Olszana, 2017-08-30
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalena Antkiewicz, asystent, nr leg. służb. 56, nr up. 56/17 z dnia 2016-12-19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Sączu

(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.j. Dz.U. 2017 poz. 1261), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zakład Gospodarki Komunalnej w Podegrodziu

33-386 Podegrodzie, Podegrodzie 248

tel.: 18 448 49 54, fax: , e-mail: brak@brak.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wodociąg Publiczny Olszana

33-386 Podegrodzie, Olszana -

tel.: 18 448 49 54, fax: , e-mail: brak@brak.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Zakład Gospodarki Komunalnej w Podegrodziu

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

1) 33-386 Podegrodzie, Podegrodzie 248,

tel: , fax: , e-mail:

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 734-350-19-69 / 121849380 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewelina Skuza, Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Ewelina Skuza

(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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2017-08-30, godzina: 09:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

-

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2017-08-30, godzina: 11:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu

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

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
jednostka budżetowa
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
Rodzaj obiektu/ kategoria/ status: wodociąg publiczny
Otoczenie obiektu/ lokalizacja: utrzymane czysto
Rodzaj urządzenia zbiorowego zaopatrzenia w wodę : wodociąg publiczny
Długość sieci wodociągowej / rodzaj materiału wykorzystana do wykonania sieci: 27 m/PE
Przeznaczenie wody:
(na cele własne/ na sprzedaż): na sprzedaż
Dobowa produkcja wody/ liczba obsługiwanych miejscowości / liczba ludności zaopatrywana w wodę: >1 m3
Ocena jakości wody:
(przydatna do spożycia/ warunkowo przydatna / brak przydatności do spożycia): przydatna do spożycia
Informacje dot. zgód na odstępstwo, działań podjętych w celu zapewnienia należytej jakości wody: nie dotyczy
Zagrożenia mające wpływ na jakość wody: brak
Rodzaj strefy ochrony: bezpośrednia
Rodzaj ujęcia wody (ujęcie podziemne / ujęcie powierzchniowe): ujęcie podziemne
Zgoda PWIS na wprowadzenie nowej technologii uzdatniania wody: nie dotyczy
Częstotliwość dezynfekcji (stała/ okresowa/ wg. zaleceń): okresowa
Inne informacje o obiekcie / zakładzie (np. dane dot. WODA EXCEL): nie dotyczy
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
Nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

2. Nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia)
(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

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się

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

NIE DOTYCZY

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....mgr inż. Małgorzata Antkiewicz

(czytelny podpis kontrolującego (ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30.08.2017r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy

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

Zakład Gospodarki Komunalnej
w Podęgradziu
33-386 Podęgradzie 248
tel. 18 448 49 53, 18 448 49 54, 18 448 49 55
REGON 121849380

DYREKTOR
Zakładu Gospodarki Komunalnej
(nazwa/nr)
mgr inż. Kwiełina Skuza