

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Znak sprawy: ONS-HP.432.39.2017

NB, IT 10/10
273
ep

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 11/1215/NS/HP/2018

Żory, 17.01.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

, ONS/HP, 01312/1/17

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Żory Sp. z o. o. ul. Wodociągowa 10, 44-240 Żory
tel. 32 43 41 915, fax: 32 41 915 wew. 25, pwikzory@ka.onet.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Żory Sp. z o. o. ul. Wodociągowa 10, 44-240 Żory
tel. 32 43 41 915, fax: 32 41 915 wew. 25, pwikzory@ka.onet.pl, pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Żory Sp. z o. o. ul. Wodociągowa 10, 44-240 Żory
tel. 32 43 41 915, fax: 32 41 915 wew. 25, pwikzory@ka.onet.pl

(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: 6511481877/ 276935231/3600Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Michał Pieczonka – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krzysztof Niton - Wiceprezes Zarządu

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

– Specjalista ds. BHP i PPOŻ

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.01.2018, 9⁴⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 10.01.2018r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 17.01.2018, 10¹⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: wykonanie nakazów ujętych w decyzji z dnia 23 maja 2017 r. nr ONS-HP.432.39.2017
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 i/lub obrazu*: nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

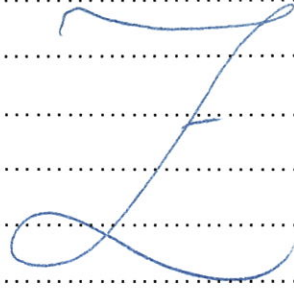
Informacje o substancjach chemicznych ich mieszaninach, składnikach lub procesach technologicznych o działaniu nowotworczym lub mutagenicznym.
Pismo przewodnie z dnia 10.01.2018.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

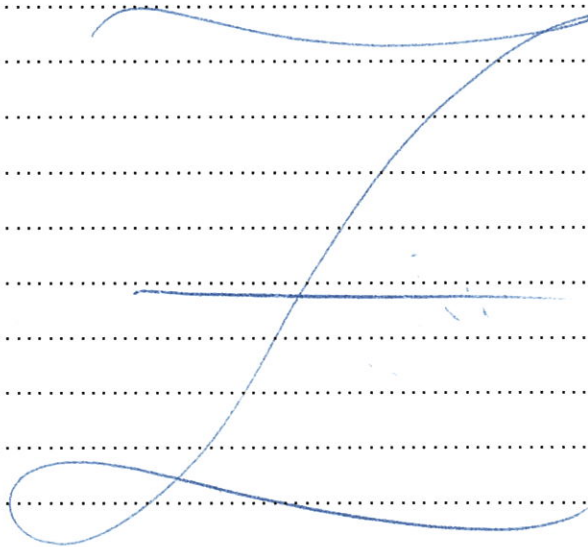
1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W trakcie kontroli stwierdzono wykonanie punktu 4. ujętego w wydanej decyzji z dnia 23 maja 2017 r. nr ONS-HP.432.39.2017. Decyzja wykonana w całości.



2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Pismem z dnia 10.01.2018. przełożono informację o ryzyku zakażenia: tj. chorobie pałeczki, dławicy (VI) pałeczki, przeniesienia do słabego Państwa Województwa Suspektora Samorządowego oraz Okręgowego Suspektora Państwa w Katowicach.



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

a) nie dotyczy

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

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**



4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit - nie nałożono/nałożone** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....słownie.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** : nie dotyczy

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/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu: nie dotyczy

Przedsiębiorstwo Wodociągów
i Kanalizacji Żory Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością
44-240 Żory, ul. Wodociągowa 10
tel./fax (32) 43-44-632, tel. (32) 43-41-915
REGON 276935231 NIP 651-14-81-877

Wiceprezes Zarządu

SPECJALISTA
ds. WIP i P-POŻ

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy
PSSE w Rybniku

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienna

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.01.2018r.

Wiceprezes Zarządu

Przedsiębiorstwo Wodociągów
i Kanalizacji Żory Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością
44-240 Żory, ul. Wodociągowa 10
tel./fax (32) 43-44-632, tel. (32) 43-41-915
REGON 276935231 NIP 651-14-81-877

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Rybniku **.

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