

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI NR NSP.9020.8.9.21

Końskie, dnia 2021-02-05
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: *-Sekcja NSP, Nr upoważnienia 5/2021*
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Końskich
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 195) 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 2020 r., poz. 256 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Końskich Sp. z o. o., ul. Piotrkowska Nr 2E, Modliszewice,
26 – 200 Końskie
tel. 41 372 34 96; 41 372 49 50; fax: 41 372 28 18, www: www.pwik-konskie.pl,
e-mail: sekretariat@pwik-konskie.pl
(pełna nazwa /adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Oczyszczalnia ścieków w Kornicy, Kornica, ul. Ogrodowa 2 A, 26-200 Końskie
tel. 41 375 60 03
PKD 3600Z pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody
(pełna nazwa /adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

*Jerzy Rąbalski – Prezes Zarządu
(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 – 6581925115 / 260207739 / 3600Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Jerzy Rąbalski – Prezes Zarządu
(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

*Wołczyński Jan - Starszy Inspektor BHP, p. poż. i OC tel.
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

*nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/i inne)*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data godzina rozpoczęcia kontroli 2021-02-05 godz 13⁰⁰

2. Data otrzymana przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 08. 01. 2021 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia – doręczono zawiadomienie nr NSP/4/21` z dnia 04.01.2021 r.

4. Data godzina zakończenia kontroli 2021-02-05 godz 14⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola zdalna legalnego obrotu lub użycia prekursorów narkotykowych oraz w zakresie przestrzegania zakazu palenia tytoniu w myśl realizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz wyrobów tytoniowych.

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

Wykaz zużycia produktów chemicznych za rok 2020

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

1. Upoważnienie NSP/10/2021

2. Pouczenie - załącznik do protokołu kontroli.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - F/HP/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

Numer KRS: 0000298432. Osoba prawna. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Własność jednostek samorządu terytorialnego lub samorządowych osób prawnych.

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

W kontrolowanym obiekcie używane są prekursory narkotyków kategorii 3 t.j.: kwas siarkowy (95%), kwas chlorowodorowy (35-38%).

W 2020 r. zużyto:

1. kwas siarkowy (95%) - 239 ml. do wykonywania oznaczeń analitycznych – oznaczanie BZ i tlenu rozpuszczonego,

2. kwas chlorowodorowy (35-38%) - 4 ml. do wykonywania oznaczeń analitycznych – oznaczanie zasadowości.

W obiekcie nie stwierdzono żadnych innych substancji zaklasyfikowanych jako prekursory narkotykowe kategorii 2 i kategorii 3 w postaci czystej, związanej i w mieszaninach.

Przestrzegany jest ustawowy zakaz palenia tytoniu.

Ogółem w obiekcie jest zatrudnionych 17 pracowników.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Wobec braku uchybień dalsze postępowanie w tej sprawie stało się bezprzedmiotowe.

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 faktycznego3. Poprawki uzupełnienia do protokołu ~~—naniesiono/~~ nie naniesiono**4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w część III pkt 3 lit.... nie nałożono/ ~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/ stanowisko)

w wysokości..... słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr 18/ 2019 z dnia 10.04.2019 r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Końskich

(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.....

(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 odmówiono*

STARSZY INSPEKTOR
BHP, P. POŻ. i OC

St. Inspr bhp Wolczyński Jan
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 2021-02-05

St. Inspr bhp Wolczyński Jan
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
Jan Wolczyński

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~ nie wykorzystano formularze kontroli** F/HP/15
(nazwa/ nr)

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