PO... SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
28-100 BUSKO-ZDRÓJ
ul. Stefana Batorego 2
tel./fax 3782785, tel. 3783...

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SE.IIIa – 4140/97/17

Solec - Zdrój, dn.21.12 .2017r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Iwona Grochowska – Domagała, Barbara Pawelec – Sekcja Nadzoru Środowiska Pracy, nr. up.1789/2017
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Busku - Zdroju
(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:

Urząd Gminy w Solcu – Zdroju ul. 1 Maja 10, 28 – 131 Solec – Zdrój.

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Oczyszczalnia Ścieków w Solcu Zdroju, Oczyszczalnia Ścieków w Świniarach
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Adam Pałys - Wójt Gminy
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))

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 655-000-54-54/ 000550670 / 75.11Z

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Adam Pałys - Wójt Gminy
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* : Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Barbara Simon – Sekretarz Gminy

Artur Cygan – Z-ca Wójta i Kierownik Referatu Gospodarki Komunalnej
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 21.12.2017r., godz. 9^{00}
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* : 04.12.2017r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.12.2017r., godz. 10^{00}
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli : Kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń zawartych w Decyzji Nr SE.IIIa – 4140 / 97 / 17 z dnia 25.10.2017r.

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:

Pomiary czynników szkodliwych wykonane przez Lab. PSSE w Busku – Zdroju oraz SGS Sp. z o.o. Pszczyna

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: konserwator i konserwator sieci wodociągowej
- wyniki pomiarów czynników szkodliwych

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

III. WYNIKI KONTROLI

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

Kontrole podjęto po okazaniu legitymacji służbowej oraz upoważnienia do kontroli Nr 1789/2017

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

   Podczas kontroli stwierdzono wykonanie zaleceń zawartych w Decyzji Nr SE.IIIa – 4140 / 97 / 17 z dnia 25.10.2017r. Sporządzono ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: konserwator i konserwator sieci wodociągowej obejmująca prace prowadzone na przepompowni ścieków, pracownicy zostali wyposażenia w środki ochrony indywidualnej tj. półmaski z filtropochłaniaczami oraz okulary ochronne, wytypowano czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy i przeprowadzono pomiary. Pomiary zostały wykonane przez Oddz. Lab. PSSE w Busku – Zdroju oraz SGS Polska Sp. z o.o. Pszczyna.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* :Nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski: Nie wniesiono

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**

(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
   (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 *(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

.....

Barbara Simon

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

J. Grochowska-Domagała B. Pawelec

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

URZĄD GMINY
28-131 Solec Zdrój
woj. świętokrzyskie

Barbara Simon

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli

i ich mieszanin. *(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.

Poinformowano stronę o przysługujących jej prawach zgodnie z art. 6, 7, 8, 9, 10, 11 K.p.a.

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*

** *niewłaściwe skreślić*