

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HP-466-1-72/17

Śrem, dnia 28 lipca 2017r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Hanka Ratajczak i Krzysztof Gogolewski Oddział Nadzoru, upoważnienie do kontroli nr KS-122-2-543/17  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie  
(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 (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 (Dz. U. z 2017r., poz. 1257)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Śremskie Wodociągi sp. z o. o. ul. Parkowa 8, 63-100 Śrem  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Śremskie Wodociągi sp. z o. o. ul. Parkowa 8, 63-100 Śrem – zakład prowadzi usługi w zakresie: uzdatniania wody, dostarczaniu wody pitnej do odbiorców oraz montażu i konserwacji sieci wodociągowej.  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań  
Śremskie Wodociągi sp. z o. o.

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

ul. Parkowa 8, 63-100 Śrem

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 785-00-02-101 Regon 630957150 PKD 3600Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Włodzimierz Pepeta – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Błażej Król – specjalista ds. BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.07.2017r. 12<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* 20.07.2017r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.07.2017r. 14<sup>00</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena warunków pracy zatrudnionych pracowników, narażenia zawodowego pracowników. Ocena stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin. Ocena stanu

sanitarnego otoczenia oraz usuwania odpadów. Ocena dokumentacji oraz przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i 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

Ocena ryzyka zawodowego, dokumentacja badań lekarskich, zaświadczenia o ukończeniu szkoleń bhp, karta charakterystyki, etykieta podchloryn sodowy, wyniki pomiarów czynników szkodliwych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/01, F/HP/02, F/HP/09.

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Zakład został wpisany do krajowego rejestru sądowego. Organ PIS nie prowadzi wobec zakładu postępowania administracyjno-egzekucyjnego. Od ostatniej kontroli nie nastąpiła zmiana miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności.

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

Zakład prowadzi usługi w zakresie: uzdatniania wody, dostarczaniu wody pitnej do odbiorców, konserwacji sieci kanalizacyjnej.

Zakład zatrudnia 61 pracowników w tym 26 pracowników fizycznych.

Pomieszczenia uzdatniania wody to budynek: murowany, posadzki betonowe, wentylacja naturalna i mechaniczna wyciągowa, oświetlenie naturalne i sztuczne.

Do dezynfekcji wody stosuje się podchloryn sodu. Podchloryn sodu kupowany jest w formie roztworu i przepompowywany jest do zbiorników (paleta-pojemników) znajdujących się w pomieszczeniach chlorowni.

W pomieszczeniu tym znajduje się natrysk ratunkowy. Dostęp do magazynu posiadają wyznaczone osoby.

Podczas kontroli oceniono etykietę i kartę charakterystyki Podchloryn sodowy. Produkt sklasyfikowany jest hasłem ostrzegawczym Niebezpieczeństwo oraz zwrotami wskazującymi rodzaj zagrożenia: H314, H400, EUH031. Numer rejestracji produktu biobójczego 1093/08. Etykieta i karta w/w produktu zawiera niezbędne dane.

W kontrolowanym obiekcie wykonuje drobne prace naprawcze. Warsztat naprawczy to budynek: murowany, posadzki betonowe, wentylacja naturalna i mechaniczna wyciągowa, oświetlenie naturalne i sztuczne.

Na terenie obiektu wykonywane są również analizy wody przez laboratorium.

Pomiary czynników szkodliwych wykonane w kwietniu 2016r. przez LABOD Daria Jankowska ul. Św. Rocha 2C/8, 61-142 Poznań. Pomiary nie wykazały przekroczeń NDNiS (poniżej 0,5NDN hałasu i poniżej 0,5NDS zapylenia i czynników chemicznych CO, NO, NO<sub>2</sub>).

W zakładzie dla pracowników wydzielone jest zaplecze socjalno-sanitarne. W skład zaplecza wchodzi następujące pomieszczenia: szatnia, jadalnia, ustępy, umywalnie i pomieszczenia z natryskami.

Teren należący do zakładu ogrodzony i utrzymany w należytym stanie sanitarnym. Odpady komunalne zabierane przez PGK sp. z o. o. w Śremie, puste opakowania oddawane do dystrybutora.

Na terenie zakładu przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu, w widocznych miejscach umieszczone są oznakowania graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie zakładu - wypełniono kwestionariusz do oceny przestrzegania przepisów z dnia 9. XI. 1995 o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

- a) .....
- b) .....

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\*\*

(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\*\* nie dotyczy

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

Włodzimierz Pepeta  
Prezes Zarządu  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Śremskie Wodociągi Sp. z o.o.  
ul. Parkowa 8, 63-100 Śrem  
tel. 61 28 30 475, fax 61 28 48 235  
NIP 785-00-02-101, Regon 630957150  
(3)

1. Goydek S. Katarzyna  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28 lipca 2017r.

Włodzimierz Pepeta  
Prezes Zarządu  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* - Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy F/HP/01; Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02, Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin F/HP/09 (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