

**KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE**  
STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE

Čj.: KHSSC 46512/2015

**PROTOKOL o kontrole**

pořízený z kontroly vykonané podle zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), a § 88 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon 258“)

**1. Pravomoc k výkonu kontroly:**

§ 82 odst. 2 písm. b) zákona 258

**2. Kontrolující** (jméno, příjmení, č. služebního průkazu):

Jarmila Gregovská č. průkazu 233

**Vedoucí kontrolní skupiny** (jméno, příjmení):

-----  
**Přizvané fyzické osoby** (jméno, příjmení, číslo a datum vydání pověření zaměstnance zdravotního ústavu, název zdravotního ústavu/jméno, příjmení, číslo a datum vydání pověření jiné odborně způsobilé fyzické osoby) **a důvod jejich přizvání:**

Ing. Helena Vilhelmová, Milan Fořt -, Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, centrum hygienických laboratoří, Moskevská 15, 400 01 Ústí nad Labem, pracoviště č. P 13 U nemocnice 85, Příbram, pověření č.j. KHSSC 42157/2015 ze dne 9.9.2015, provedení odběru a analýzy rozboru vzorku vody z vodovodu pro veřejnou potřebu městyse Liteň 26707

**3. Místo kontroly** (lze specifikovat zejména názvem a adresou provozovny nebo jiným přesným popisem místa):

Vodovod pro veřejnou potřebu městyse Liteň – obec Běleč č.p. 247,  
Spotřebišť Golf resort Karlštejn – Běleč č.p. 272

**4. Kontrolovaná osoba:**

**právnícká osoba** (obchodní firma/název, sídlo, IČO):

Městys Liteň, se sídlem Náměstí 71, 26701 Liteň, IČ: 00233501

**podnikající fyzická osoba** (jméno, příjmení, datum narození, sídlo, místo trvalého pobytu, IČO, popř. i obchodní firma) :

**5. Osoby přítomné na místě kontroly:**

**kontrolovaná osoba** (jméno a příjmení fyzické osoby podnikající, číslo a doba platnosti dokladu totožnosti /jméno a příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu člena/členů statutárního orgánu oprávněného/oprávněných jednat za právnickou osobu, číslo a doba platnosti dokladu totožnosti):

-----  
**povinná osoba** (jméno a příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, číslo a doba platnosti dokladu totožnosti, vztah ke kontrolované osobě ve smyslu § 5 odst. 2 písm. a) kontrolního řádu)

**Kontrola zahájena dne:** 9.9.2015 **v 10:31 hodin.**

**úkonem:** úkonem: odběrem vzorku vody pracovníkem Zdravotního ústavu Ústí nad Labem za přítomnosti pracovníka KHS ÚP Beroun