

|                                                              |  |                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                 |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa                        |  |
| Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego |  |                                                         |  |
| Stan w dniu 01.01.2025 r.                                    |  |                                                         |  |
| Termin przekazania: do 31.03.2025 r.                         |  |                                                         |  |
| Numer identyfikacyjny REGON: 00059451900000                  |  | Nazwa i adres podmiotu publicznego:                     |  |
|                                                              |  | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie |  |

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.).

Dane kontaktowe

|                                                    |                                         |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu                       | psse.olsztyn@sanepid.gov.pl             |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | koordynator.psse.olsztyn@sanepid.gov.pl |
| Telefon kontaktowy                                 | +48895248317                            |
| Data                                               | 26-03-2025                              |
| Miejscowość                                        | Olsztyn (miasto)                        |

Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| Województwo | warmińsko-mazurskie     |
| Powiat      | Olsztyn                 |
| Gmina       | Olsztyn (gmina miejska) |

Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów                                                                                                                                                                                  | 1 |
| 1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach                                                                                                                                                                                                                      |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne                                                                                                                                                                            | 1 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne                                                                                                                                                                            | 0 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                                                                                                                                                         | 0 |
| 2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)                                                                                                                                                                                       |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń                                                                                                                                                                                               | 1 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń                                                                                                                                                                                          | 0 |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach                                                                                                                                                                     |   |
| Rozwiązania architektoniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Środki techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                |   |
| 3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach                                                                                                                                                                                                                        |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy                                                                                                                                              | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy                                                                                                                                               | 0 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy                                                                                                                                     | 0 |
| 4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego                                                                                                                                                                                                               |   |
| a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego                                                                                                                                                                                  | 1 |
| b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego                                                                                                                                                                             | 0 |
| 5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków                                                                                                                                                                                                                              |   |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia                                                                                                                                                                                              |   |
| Procedury ewakuacji <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych <input checked="" type="checkbox"/><br>lub ratowania (tak) lub ratowania (tak) z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) |   |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku                                                                                                                                       | 1 |



|                                                                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | <input type="text" value="0"/> |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku      | <input type="text" value="0"/> |

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:**

Podmiot posiada schody wyposażone w jednostronną poręcz, obok których znajduje się pochylnia dla osób na wózkach inwalidzkich wyposażona w poręcze po obydwu stronach.  
Posiada drzwi automatycznie otwierane.  
Budynek nie jest wyposażony w systemy naprowadzające dźwiękowo osoby niewidome i słabo widzące.  
Wewnątrz budynku znajdują się schody wyposażone w jednostronną poręcz, obok znajduje się pochylnia dla osób na wózkach inwalidzkich, która wyposażona jest w poręcze po obydwu stronach.  
Budynek wyposażony jest w trzy windy, które łączą wszystkie kondygnacje budynku a drzwi wind otwierają i zamykają się automatycznie.  
Windy wyposażone są w sygnalizację świetlną oraz komunikaty głosowe. Wewnątrz windy znajduje się wyświetlacz wskazujący numer piętra. Przyciski w windzie opisane są alfabetem Braille'a, a ciągi komunikacyjne mają odpowiednią szerokość.  
Toaleta dostosowana do osób niepełnosprawnych znajduje się na parterze budynku.  
Tablice informacyjne po lewej stronie od wejścia do budynku (na dole) oraz piętrach budynku.

**Dział 2. Dostępność cyfrowa**

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

|                                           |                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------|
| Liczba prowadzonych stron internetowych   | <input type="text" value="1"/> |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | <input type="text" value="0"/> |

**Tabela zgodności stron z wymogami UdC**

| Adres strony internetowej                                                             | Zgodność z UdC                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://www.gov.pl/web/psse-olsztyn">https://www.gov.pl/web/psse-olsztyn</a> | Zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

**Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC**

| Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:**

Zdjęcia zamieszczone na stronie internetowej opisywane są tekstem alternatywnym.

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                  |
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:<br>od razu (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych <input checked="" type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/> (tak) |                                                                                  |



|                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                      |                                               | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b>                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                               |
| a. Pętle indukcyjne                                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | Liczba <input type="text" value="1"/>         | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| b. Systemy FM                                                                                                                                                                                                                    | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Systemy na podczerwień (IR)                                                                                                                                                                                                   | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Systemy Bluetooth                                                                                                                                                                                                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Inne <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                     | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | Liczba <input type="text"/>                   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b>                                                                         |                                               |                                               |                                               |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?                                                                                                                                                                                              | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |                                               |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?                                                                                                                                                         | TAK (nie) <input type="checkbox"/>            | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |                                               |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?                                                                                                                                                                                | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |                                               |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wnioski o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? (na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd)</b> |                                               |                                               |                                               |
| Liczba wniosków - ogółem                                                                                                                                                                                                         |                                               | <input type="text"/>                          |                                               |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:</b>                                                                                                                                                     |                                               |                                               |                                               |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                      |                                        |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot zapewniał dostęp alternatywny?</b> | TAK (nie) <input type="checkbox"/>     | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>             |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem                                                         | <input type="text"/>                   |                                                           |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby                                                                                | <input type="text"/>                   |                                                           |
| z tego w postaci wsparcia technicznego                                                                               | <input type="text"/>                   |                                                           |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu                                                         | <input type="text"/>                   |                                                           |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?                       |                                        |                                                           |
| Architektoniczna (nie) <input type="checkbox"/>                                                                      | Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> | Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/> |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego                                                        |                                        |                                                           |
| <input type="text"/>                                                                                                 |                                        |                                                           |

#### Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

|                                                                                                                                                                                          |                                    |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>1. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot otrzymał wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej?</b> | TAK (nie) <input type="checkbox"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem                                                                                                                             | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni                                                                                                                                                | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni                                                                                                                                      | <input type="text"/>               |                                               |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                       | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               | <input type="text"/>               |                                               |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     | <input type="text"/>               |                                               |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/><br/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 30%;"> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/><br/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 30%;"> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/><br/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Opis słowny<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </div>                                       |                                                         |
| <b>2. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) - podmiot otrzymał żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |
| TAK (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/><br/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 30%;"> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/><br/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 30%;"> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/><br/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Opis słowny<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </div>                              |                                                         |
| <b>3. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) - podmiot otrzymał skargę na brak dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |
| TAK (nie) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |
| z tego negatywnie rozpatrzonych <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; float: right;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |
| <b>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/><br/> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 30%;"> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/><br/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 30%;"> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/><br/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> Opis słowny<br/> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </div> |                                                         |

POWIATOWA STACJA  
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
 ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn  
 tel. 89/52 48 300  
 NIP 739-28-95-767  
 DYREKTOR  
 POWIATOWEJ STACJI  
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
 w Olsztynie

lek. wet. Teresa Parys  
 specjalista higieny

31.03.2025r.