

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Chojnicach
89-600 Chojnice, ul. Piłsudskiego 39
tel. 52 39 76 396
REGON 000305194, NIP: 555-18-08-462

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP- 27/2021

Chojnice dnia 16.06 2021
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Katarzynę Dykiert – Sekcja Higieny Pracy – upoważnienie nr 473/2021

Alicja Jaśkiewicz- Sekcja Higieny Pracy- upoważnienie nr 474/2021

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chojnicach

(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. 2021 rok, 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 2021 roku poz. 735)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejskie Nadociągry Spółka z o.o.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pl. Piastowski 27a, 89-600 Chojnice, pobór, dostarczanie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności) uzdatnianie wody

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Tomasz Klemann – 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 555-000-64-99 REGON 09017373 PKD 36.002

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Klemann – 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*

Stanisław Dąbka – specjalista ds. BHP i ppoż
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.06.2021 godz. 11⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

08.06.2021

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.06.2021

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Nadzór nad czynnościami: szkodliwymi i zakresie naruszeń zgodności środowiska pracy - chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia

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*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

badania lekarskie pracowników, umowa z lekarzem profilaktycznym, ocena ryzyka zawodowego, instrukcje stanowiskowe, podpis pracowników potwierdzające zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego, karty charakterystyki, spis stosowanych substancji chem.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

upoważnienie nr 473/2021 i 474/2021

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr *F/HP/01, 02, 09*

III. WYNIKI KONTROLI

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

wpis do KRS 0000096396 - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

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

W laboratorium znajdującym się przy Odczynie Siedem przy ul. Tęchowskiej 15 przeprowadzane są badania wody i powietrza (laboratorium akredytowane). Ogółem w całym zakładowie zatrudnionych jest 100 osób, w tym w laboratorium 4 osoby. Wszyscy pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie nie stwierdzające przeciwwskazań do pracy na stanowisku. Zakład posiada podpisane umowę z lekarzem profilaktycznym na świadczenie usług w zakresie zdrowia. W zakładzie opracowane są oceny ryzyka dla

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Użytkownik stanowiska. Ocena uwzględnia użytkownika występujące na stanowisku zagrożenia - 4 km czynnik: biologiczne, chemiczne. Pracownicy potwierdzili fakt zapoznania się z oceną ryzyka z wyżej podanego podpisami. Opracowany jest spis stosowanych substancji chemicznych. Dla użytkownika substancji dostępne są aktualne karty charakterystyki; Preparaty przewidziane są w wydzielonym pomieszczeniu. Pracownicy zostali zapoznani z kartami charakterystyki. Pracownicy otrzymują odzież ochronną i roboczą zgodnie z zapotrzebowaniem. Ciągłe prace poddawane są nadziorom ochronnym. Pomieszczenia pracy i pomieszczenia socjalne nie budzą zastrzeżeń i stan higieniczny-sanitarny jest dobry.

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

a).....
nie dotyczy

b).....

c).....

d).....

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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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 pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy
(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

Tomaz Klemann , *Stefan Brzostek*
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Alicja Jasiewicz
(czytelny podpis kontrolującego)

MIEJSKIE WODOCIĄGI
Spółka z o.o.
89-600 CHOJNICE
Plac Piastowski 27a
Tel. 52 39-741-76, 52 39-709-76
REGON 090117373 NIP 555-000-64-99

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *16.06.2021*

Tomaz Klemann
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *nie dotyczy*
(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić