

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP- 68/19

Kołobrzeg, dn. 27.11.2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Turkiewicz- Gajdę, St. Asystenta ds. Higieny Pracy, nr upoważnienia do czynności kontrolnych nr 1996/19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019r., poz. 59) w związku z art. 67§1 oraz art.67§ 1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z o.o.
ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
tel./fax. 94 3523292; sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z o.o.
ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
tel./fax. 94 3523292; sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Paweł Hryciów – 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/REGON/PKD – odpowiednio: 671-00-12-257 / 330263149/ 37.00.Z

– odprowadzanie i oczyszczanie ścieków,

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Paweł Hryciów – 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*

Sylwia Downarowicz-Pokorzyńska – St. Spec. ds. kadr i socjalnych, Robert Starodub - Specjalista ds. BHP i P.POŻ., Katarzyna Kowalska – spec. ds. technicznych
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli dn 27.11.2019r., godz. 12.10
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 30.10.2019r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: dn. 27.11.2019r. , godz. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli –
 - przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących higieny środowiska pracy; warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy;
 - przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych / t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 1446/.
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
Sprawozdanie nr 120/2019 z pomiarów środowiska pracy MILAB PCA900
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - opracowane instrukcje stanowiskowe BHP – przeglądowo
 - orzeczenia lekarskie z badań profilaktycznych losowo wybranych 15 pracowników spółki z działu mechaniczno-energetycznego;
 - zaświadczenia z odbytych szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy w/wym. osób,
 - dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na stanowisku mechanik samochodowy oraz ślusarz -spawacz
 - Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia oraz karty badań i pomiarów.
 - karta przydziału odzieży roboczej pana A.B
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- Sprawozdanie nr 120/2019 z pomiarów środowiska pracy MILAB PCA900
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr- F/HP/02

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli KRS:0000169262

W stosunku do kontrolowanego podmiotu organ nie prowadzi postępowania administracyjnego i egzekucyjnego. Kontrola sanitarna została przeprowadzona po uprzednim zawiadomieniu strony.

Podmiot obecnie nie podlega kontroli innego organu nadzoru nad warunkami pracy zatrudnionych osób.

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

Niniejszą kontrolę w ramach ustalonego, przedmiotowego zakresu kontroli przeprowadzono w Dziale Mechaniczno-Energetycznym spółki.

Dokonano oceny realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym dziale, szczegóły ujęto w sporządzonym formularz kontroli -F/HP/02 - jednym egzemplarzu dla PPIS Kołobrzegu.

Ponadto ustalono co następuje:

Aktualny stan zatrudnienia w Spółce – 183 pracowników, w tym 38 kobiet.

Profilaktyka lekarska – skontrolowano orzeczenia lekarskie 15 losowo wybranych pracowników kontrolowanego działu. Badania przeprowadził lekarz uprawniony, z którym podmiot ma zawartą umowę o sprawowanie profilaktycznej opieki medycznej. Nie stwierdzono przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na zajmowanych stanowiskach pracy. Terminy kolejnych badań są zgodne z wytycznymi metodycznymi w sprawie przeprowadzania badań lekarskich profilaktycznych.

W zakładzie od czasu ostatniej kontroli sanitarnej w zakresie higieny pracy nie notowano podejrzeń ani chorób zawodowych.

Pracodawca zapewnia pracownikom szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, co ustalono na podstawie analizy dokumentacji 15 w/wym. pracowników.

Pracodawca rozpoznał i typował do badań na stanowiskach pracy w kontrolowanym dziale – czynnik szkodliwy dla zdrowia – hałas. Posiada aktualne wyniki badań i pomiarów tego czynnika szkodliwego dla zdrowia, występującego w środowisku pracy – w warsztacie samochodowym oraz mechanicznym. Warunki pracy w ekspozycji na hałas są zgodne z obowiązującymi przepisami (krotność NDN -0,22 – 0,47).

Pracodawca prowadzi wymagany Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia oraz uzupełnia na bieżąco karty badań i pomiarów.

Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą na poszczególnych stanowiskach pracy, przedłożono do wglądu dokumentację oceny ryzyka zawodowego na stanowisku mechanik samochodowy oraz ślusarz -spawacz, oraz zaznajomił z nim pracowników, zostało to pisemnie udokumentowane. Określono szczegółowo zakres wykonywanych czynności, uwzględniono szereg zagrożeń środowiska pracy, występujących przy wykonywanych pracach (zagrożenia fizyczne, chemiczne i psychofizyczne, uwzględniono zagrożenie szkodliwymi czynnikami biologicznymi). Ryzyko oszacowano dla każdego z zagrożeń, oszacowano i wyznaczono dopuszczalność ryzyka zawodowego odrębnie dla każdego wytypowanego zagrożenia, w dokumentacji określono środki profilaktyczne ochrony przed zagrożeniami.

Pracownikom zapewnia się odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej zgodnie z obowiązującą Zakładową Tabelą Norm odzieży roboczej i ochron indywidualnych dla pracowników MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu, co ustalono na podst. analizy karty przydziału pana A.B.

Pranie odzieży i dezynfekcję przeprowadza podmiot zewnętrzny.

Pracownikom zapewnia się środki do udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej, instrukcje udzielania pierwszej pomocy, niezbędne środki czystości i higieny osobistej oraz środki do dezynfekcji, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała przy wykonywaniu określonych prac; wodę mineralną.

Dokonano przeglądu pomieszczeń pracy oraz zaplecza socjalnego - stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy i urządzeń higienicznosanitarnych zachowany.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych i zakaz używania e-papierosów – zastosowano odpowiednie znaki graficzne i oznaczenia słowne.

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

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**

~~Wnieiono/nie wnieiono**~~ uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

2. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/nie naniesiono~~

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

3. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie
nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na - nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....Upoważnienie do

nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... dnia.....

wydane przez – nie dotyczy

.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

4. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu – nie dotyczy

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

5. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu - nie dotyczy

.....

(imię i nazwisko/adres)

6. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

7. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

8. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

STARSZY SPECJALISTA
ds. Kadry i Oceny
MWRK Sp. z o.o. w Kolczorzegu

Sylvia Dowinagajda-Pokorzyńska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

St. Asystent ds. Higieny Pracy

Sanitarna

(czytelny podpis kontrolującego (-ych) Gajda

SPECJALISTA
ds. BHP i P.P.

mgr inż. Robert Staradub

Kowalski

Tudusiewicz Gajda

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04 GRU. 2019 PREZES ZARZĄDU
MWIK Sp. z o.o. w Kołobrzegu
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiot)

Paweł Hryciów

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02;

(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

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem <https://pssekolobrzeg.pis.gov.pl> w zakładce serwis biuletynu ochrona danych osobowych oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kołobrzegu ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg tel. 94-35-235-54.

