

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP/ZW/14/2016

Rumia, 25.08.2016r.
(miejscowość i data)

przebiegającej przez: Iwona Szczepanik – starszego asystenta sekcji higieny pracy, upoważnienie nr 18/2016
i Zdzisława Westa – kierownika o. nadzoru sanitarnego, upoważnienie nr 16/2016
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wejherowie.
(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 (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 1412) w związku z art. 67 §1 i art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Rumia; Rumia; ul. Sobieskiego 7
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta Rumia; Rumia; ul. Sobieskiego 7
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta Rumia; Rumia; ul. Sobieskiego 7
(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 NIP: 586 102 544, REGON 100525252, PKD

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Michał Pasieczny – Burmistrz Miasta Rumia
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Ryszard Grydułof

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* Sekretar M-ko Rumia
nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25.08.2016r. godz. 10:20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.08.2016r. godz. 11:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: higieniczne warunki pracy

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

0. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

II. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

I) Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

2) Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, 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

W dniu kontroli nie wyodrębniano byty obce zapachy, zapachy ulgowi ani inne nie porządku 1 i 2.

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

Kontrolowany obiekt spełnia/nie spełnia wymogów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996r. Nr10, poz.55 z późn. zm.) } nie dotyczy

Kontrola dotyczyła poziomu "0". Pracownicy od dnia 15.08.2016 nie posiadają pracy na poziomie "0" z uwagi na powódni, wykonane prace zostały z dnia 15.08.2016 wyłączone z eksploatacji. Obecnie trwa przygotowanie do do wybudowania ekipy remontowej u u.d. gprawie. Pracownicy z poziomu "0" zostali rozdzieleni u pomieszczeniach zastępczych, na poziomie "0" - swoje powołanie zachowali informację, który posiadać pracę na terenie - zapotrzebowanie pracowników ugodu.

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

nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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 uwagi i zastrzeżenia /nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** pkt III.2. dwukrotnie 08

(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 grzywny/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 1/2016 z dnia 4.01.2016r. wydane przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wejherowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała/nie dotyczy**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

1. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu 2

(imię i nazwisko/adres)

2. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

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

2

SEKRETARZ

inż. Ryszard Grychtol

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kierownik Oddziału
Nadzoru Sanitarnego PSSE
w Wejherowie

Zdzisław Węsta

STARSZY ASYSTENT
PSSE Wejherowo

Iwona Szczepaniak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.08.2016

URZĄD MIASTA
RUMI

SEKRETARZ

inż. Ryszard Grychtol

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (nazwa i nr)

F/HP/01 – „Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy”;

F/HP/02 - „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy”

Wypełnione formularze kontroli są do użytku wewnętrznego i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli.

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej/ elektronicznej** są udostępniane na wniosek kontrolowanego w siedzibie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wejherowie

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