

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP/ZW/25/2016

Rumia, 8.12.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **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: **586-102-54-64** REGON **000525257**
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Michał Pasieczny – Burmistrz Miasta Rumia
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* *nie dotyczy*
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
2-ca burmistrz Mariola Kurkowska i imp. ds. BHP Jacek Damszko
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **8.12.2016r.** *830*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **8.12.2016r.** *1000*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola wykonania nakazów decyzji 56/16/HP z 17.10.2016r.**
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
nie korzystano

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Decyzja PKIS z 28.07.2004r. wyrażająca zgodę na świadczenie
 poziomu podłogi powłokę łazienki w 3 pomieszczeniach poziomu
 0^o
 Oceny ryzyka na stanowiskach: pracowniki biurowy,
 sprzątaczkę

- 1) Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dołączono

- 2) Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

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

Ungel Meßke Rummel działa na rzecz mieszkańców miasta

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

W trakcie kontroli sprawdzano wykonanie nakazów decyzji 56/16/HP z 17.10.2016r. w zakresie punktów:

- 3) wykonać ocenę ryzyka zawodowego na jakie jest lub może być narażony pracownik na stanowisku pracy osoby sprzątajacej oraz pracownika biurowego obsługującego archiwum w zakresie szkodliwych czynników biologicznych - *wykonano*
- 4) wykonać ocenę ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynniki chemiczne na stanowisku pracy osoby sprzątajacej - *wykonano*

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

nie stwierdzono

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie należy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. ~~Wnieiono uwagi i zastrzeżenia~~ /nie wnieiono** 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)

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

..... nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... nie dotyczy słownie..... nie dotyczy

(nr mandatu karnego).... nie dotyczy ... (podstawa prawna) nie dotyczy

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

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

nie dotyczy

ZASTĘPCA BURMISTRZA

mgr Mariusz Kucharski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kierownik Oddziału
Nadzoru Sanitarnego PSSE
w Wejherowie

Zdzisław Węsta

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.12.2016r.

URZĄD MIASTA RUMI

ul. Sobieskiego 7
84-230 Rumi

Marcin Kunkowski
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

- F/HP/03 - Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki

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