

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP/AH/ISz/17/18

Rumia, 01.02.2018r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Agnieszkę Hebel – młodszego asystenta sekcji Higieny Pracy nr up.189/2018

Iwonę Szczepanik - starszego asystenta sekcji Higieny Pracy – nr up. 190/2018

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) 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 (Dz. U. z 2017r. poz. 1261) w związku z art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Rumia, ul. Sobieskiego 7, Rumia

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta Rumia, ul. Sobieskiego 7, Rumia

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta Rumia, ul. Sobieskiego 7, Rumia

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 586-102-54-64/000525257

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Michał Pasieczny – Burmistrz Miasta Rumia

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Marcin Kurkowski – Zastępca Burmistrza

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/imię)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 01.02.2018r. godz. 12.35

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 01.02.2018r. godz. 14.45

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli – Kontrola higienicznych warunków 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
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- a) Umowa z lekarzem medycyny pracy z dnia 10.08.2015r. z NZOZ nr 1 w Rumi przy ul. Derdowskiego 23 + aneksy do umowy;
 - b) Orzeczenia lekarskie zatrudnionych pracowników - aktualne, program kadrowy;
 - c) nakaz z dnia 23-03-2017 nr 030282-5310-K004-Nk01/17 Państwowej Inspekcji Pracy Oddział w Wejherowie;
 - d) rejestr chorób zawodowych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli 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
- Urząd Miasta Rumia działa na rzecz mieszkańców miasta.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
- a) Urząd Miasta Rumia świadczy usługi na rzecz mieszkańców miasta Rumi.
- W budynku urzędu wyróżnia się pomieszczenia administracyjno – biurowe ulokowane na 3 kondygnacjach (0, 1 i 2).
- Kondygnacja 0 – pomieszczenia biurowe, pomieszczenia dla informatyków, serwerownia oraz pomieszczenia dla pracowników wykonujących usługi związane ze sprzątaniem urzędu, archiwum.
- Kondygnacja 1 i 2 – pomieszczenia biurowe.
- W pomieszczeniach biurowych ściany pokryte farbą a na podłodze wykładzina. Wentylacja grawitacyjna i naturalna (okno).
- b) Zapewnione są pracownikom pomieszczenia higieniczno-sanitarne tj.:
- kondygnacja 1, 2 i 0 - toalety męskie i toalety damskie,
 - kondygnacja 1 i 2 - dostępne pomieszczenia ze zlewozmywakiem,
 - kondygnacja 0 – toaleta dla osób niepełnosprawnych.
- Pomieszczenia toalet łatwe do utrzymania w czystości – glazura na ścianach i podłogach z wentylacją grawitacyjną i naturalną (okna). Wyposażone w umywalki w ilości x2, ustępy x2 i dodatkowo w pisuary w toaletach męskich x2.
- We wszystkich pomieszczeniach biurowych dostępne szafki na odzież własną oraz stoliki z czajnikiem elektrycznym.
- Pomieszczenie dla osób sprzątających na kondygnacji 0 – szafki na odzież pracowników, szafki na środki czystości, stolik, krzesła.
- Wszyscy pracownicy myją kubeczki w miejscach wyznaczonych ze zlewozmywakiem.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

- c) Zatrudnionych jest 160 pracowników na stanowiskach urzędniczych (administracyjno – biurowych), dozorców, osób sprzątających, kierowców, obsługi ksero.

Aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku.

- d) Apteczki dostępne na kondygnacji 0 (pomieszczenie dozorey) i I (pokój 223) wraz z instrukcją pierwszej pomocy oraz wykazem osób przeszkolonych.

- e) Instrukcje bhp dostępne przy stosowanych urządzeniach np. kserokopiarki.

Stan pomieszczeń pracy jak również higieniczno – sanitarnych nie budzi zastrzeżeń.

Prowadzone jest postępowanie Państwowej Inspekcji Pracy związane z zapewnieniem odpowiedniej wymiany powietrza w poszczególnych pomieszczeniach: kondygnacja 0 pokoje 2, 5, 8, 10, 18, kondygnacja 1 pokoje 103-110, 113, 114, kondygnacja 2 pokoje 200, 209, 211, 213, 214, 222, 223, 224, 225, 226 – nakaz z dnia 23-03-2017 nr 030282-5310-K004-Nk01/17 w terminie do 31.05.2018r. (prolongata terminu).

Brak do wglądu podczas kontroli (z uwagi na brak osoby zajmującej się sprawami bhp):

- ocen ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: operator urządzeń powielających (ksero), dozorca, specjalista ds. bhp, informatyk, kierowca, sprzątaczką, administracyjno – biurowej, praca z monitorami ekranowymi.
- Spisu substancji niebezpiecznych i ich mieszanin oraz kart charakterystyki stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin w urzędzie (stosowane środki czystości).

Dokumenty te zostaną okazane w ciągu 7 dni od dnia kontroli Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Wejherowie, ul. Obrońców Helu 3.

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**

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, określona lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wejherowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Protokół kontroli nr HP/AH/ISz/17/18

6. Osoba ukarana została pouczone 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

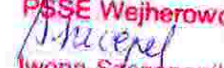
ZASTĘPCA BURMISTRZA



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
PSSE Wejherowo

Agnieszka Hebel

STARSZY ASYSTENT
PSSE Wejherowo

Iwona Szczepanik

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 01.02.2018r.

ZASTĘPCA BURMISTRZA


URZĄD MIASTA
RUMI

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy, F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy.

(nazwa nr)

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

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Wejherowie
ul. Obrońców Helu 3
81-100 Wejherowo

Osoby do kontaktu. Sekcje higieny pracy

58 677 79 15 Agnieszka Rebel

58 677 79 07 Jolanta SZCZEPANIK

58 677 79 20 Z. Wesoła kierownik Sekcji

(01) sekretariat główny Stacji

psse@wejherowo.pl