

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr...162/1218/NS/HP/2017

Wodzisław Śląski dnia 31.05.2017r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez...Beata Świącicka sekcja Higieny Pracy upoważnienie nr 18/2016,  
Agata Olszewska sekcja Higieny Pracy upoważnienie nr 25/2016

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Wodzisławiu Śląskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 oraz art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2015r., poz. 1412 ze zm.) w związku z art.67 oraz art. 68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 23 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta

ul. Bogumińska 4

44-300 Wodzisław Śląski

tel. 32 7218703 e-mail: kancelaria@wodzislaw-slaski.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta

ul. Bogumińska 4

44-300 Wodzisław Śląski

rodzaj prowadzonej działalności: kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Prezydent Miasta

.....  
(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..... NIP..... 647-12-77-603.....

..... REGON..... 276258612.....

..... PKD..... 84.11Z.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mieczysław Kieca – Prezydent Miasta

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

.....nie dotyczy.....

*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniajacego/data wydania upowaznienia/nr)*

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Łukasz Duda – specjalista ds. bhp

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 30.05.2017r..... 11.00.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

.....nie dotyczy.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... - / -.....

..... - / -.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 31.05.2017r..... 14.00.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 3h15min.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

**kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska 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

Orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku, ocena ryzyka zawodowego na stanowisku: referent, inspektor, sekretarz, skarbnik, specjalista, naczelnik, kierowca, dozorca mienia, konserwator, kadrowa, księgową, instrukcje stanowiskowe bhp, rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o te choroby, karty charakterystyk mieszanin niebezpiecznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

..... nie dotyczy .....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F/HP/01.... F/HP/02.... F/HP/03.... F/HP/09.....

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Urząd działa na podstawie Statutu Miasta Wodzisławia Śląskiego, przyjętego uchwałą XVII/160/04 Rady Miejskiej Wodzisławia Śląskiego z 23 stycznia 2004r. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno - egzekucyjne. W obiekcie wywieszono znaki o zakazie palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. Podczas kontroli zakaz ten był przestrzegany.

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

Budynek 4 częściowo wyłączony z użytkowania - trwa remont. Podczas kontroli wręczono zawiadomienie o wszczęciu postępowania na stwierdzone uchybienia ujęte w protokole. Zostanie wydana decyzja merytoryczna oraz płatnicza.

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

#### Budynek 4A (parter)

1. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 104, 105
2. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 106, 107, 108
3. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 100, 101, 102
4. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 109, 110

#### Budynek 4A (I piętro)

5. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 202, 203, 204
6. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 205
7. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 206
8. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 200
9. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 207, 208
10. zabrudzone powłoki malarskie w toalecie dla pracowników

#### Budynek 4A (II piętro)

11. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 305
12. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 306
13. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 301, 302
14. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 307
15. zabrudzone powłoki malarskie w biurze nr 300
16. zabrudzone powłoki malarskie w toalecie dla pracowników

Budynek 4B (poziom „0”)

17. zabrudzone powłoki malarskie w toalecie dla pracowników

Budynek 4B (parter)

18. zabrudzone powłoki malarskie w toalecie dla pracowników

Budynek 4B (I piętro)

19. zabrudzone powłoki malarskie w toalecie dla pracowników

20. zabrudzone powłoki malarskie w biurze wydziału spraw obywatelskich

Budynek 4B (II piętro)

21. zabrudzone powłoki malarskie w toalecie dla pracowników

- §14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26.09.1997r.w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 169 poz. 1650 z 2003r. ze zm.) oraz załącznik nr 3 § 2 do w/w rozporządzenia

Ustalono terminy usunięcia uchybień

pkt 17-21 z terminem 31.12.2017r.

pkt 1-16 z terminem 31.05.2018r.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

.....nie dotyczy.....

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~\*\*

..... - / - .....

1. ~~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)*

2. 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)*.....

3. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

..... - / - .....

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

4. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

5. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

..... - / - .....

(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

..... - / - .....

Inspektor ds. BH  
*Lukasz Duda*

*Lukasz Duda*

czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

PREZYDENT MIASTA

*Mieczysław Kieca*

URZĄD MIASTA  
WODZISŁAWIA ŚLĄSKIEGO

ul. Bogumińska 4

44-300 Wodzisław Śląski

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Agata Olszewska*  
mgr inż. Agata Olszewska

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śl.  
*Beata Święcicka*  
mgr Beata Święcicka

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....02.06.2017r.....

PREZYDENT MIASTA

*Mieczysław Kieca*

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim

.....  
.....  
.....  
(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