PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 456 38 10, 456 38 11, fax 455 15 96

OR-I.1710.2.2020

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 14/1218/NS/HP/2020

Wodzisław Śląski, dnia 28.01.2020r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Beata Święcicka, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 22/2020

Agata Podgórna, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 38/2020,
(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 2019r., poz. 59) w związku z art.67 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. z 2018r., poz. 2096 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

działalność podstawowa: 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 wspólników))

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....NIP.....647-12-77-603.....

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

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mieczysław Kieca – Prezydent Miasta
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Zbigniew Gamza – Sekretarz Miasta
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Łukasz Duda – Specjalista ds. bhp

Elżbieta Kowalska – Kierownik biura
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....28.01.2020r.....10.30.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

.....Nie dotyczy.....

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

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....28.01.2020r.....12.30.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* .....2h..... .....

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy – dot. Straży Miejskiej

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

ocena ryzyka zawodowego na stanowisku: strażnik miejski, orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku; instrukcje stanowiskowe bhp; rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o te choroby; instrukcja pierwszej pomocy; rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych grupy 3.

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

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 25 września 2019r. 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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Podczas kontroli wręczono zawiadomienie o wszczęciu postępowania. Zostanie wydana decyzja merytoryczna oraz płatnicza

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

1. zagrzybione i zabrudzone powłoki malarskie w poczekalni,

2. zagrzybione i zabrudzone powłoki malarskie w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym (jadalnia)

§ 14, § 2 załącznika nr 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity: Dz.U. Nr 169, poz. 1650 z 2003r. ze zm.)

Ustalono termin usunięcia uchybień: z terminem 30.06.2020r.

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, określenia 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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

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

(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

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

URZĄD MIASTA
Wodzisławia Śląskiego
ul. Bogumińska 4
44-300 Wodzisław Śląski

SEKRETARZ MIASTA
Zbigniew Gamza

.....

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

stażysta
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Agata Podgórna

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Beata Święcicka

Kierownik Biura
Elżbieta Kowalska

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....28.01.2020r.....

SEKRETARZ MIASTA

Zbigniew Garnza

.....

(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*