

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 94/DX/06

Gdynia 19.06.2006
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Pomiatonij Stacji Sanitarno -

Epidemiologicznej w Gdyni

mgr Dominika Kozłowska, mł. asystent

Nr upow. 169/06
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 1998r. Nr 90, poz. 575 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU / OBIEKTU

1. Zakład / obiekt kontrolowany:

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.
(pełna nazwa)

Gdynia ul. Odrzańska 169
(adres)

NIP 586-10-08-276 REGON/PESEL 190418189

PKD dz. podst.

2. Kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym:

Przeds p. Kazimierz Gatlinski
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego:

Inspektor ds. BHP - Konrad Trupok
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Dane o zatrudnieniu: ogółem 357, produkcyjnych 335, w tym:

kobiet 20 (15 produkcyjnych), młodocianych 1, osób pracujących na zmianie nocnej 20

pracujących osób niepełnosprawnych -, osób pracujących okresowo 1

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń:.....

6. Informacje dotyczące decyzji pokontrolnych innych Inspekcji:.....

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli:Ocena realizacji ogólnych wymagań
w kontrolowanych zakładach.....

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

3. Integralną częścią protokołu są załączniki:ZF/PK/HP/01/01/05.....

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:.....

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia:

.....
.....
.....

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: pt w kasa' mobloktu

.....
.....
.....

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi / nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....
.....
.....

4. Uwagi osoby kontrolującej:

.....
.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości

(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł

(nr mandatu karnego)

w oparciu o

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia.....

nr

6. Czas trwania kontroli: od 19.06.2006 do 19.06.2006

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

PREZES

Kazimierz Gałkiewicz

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

INSPEKTOR
d. BHP

Konrad Krupok

(podpisy świadków)

ML. ASYSTENT PSSE
w Gdyni

mgr Dominika Kostrzevska

(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 19.06.2006

otrzymałem (-am) w dniu 19.06.2006

PREZES

Kazimierz Gałkiewicz

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Inspektora

Sanitarnego w Gdyni powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* zaznaczyć właściwe

Załącznik do protokołu Nr 97/DK/06 z dnia 19.06.2006

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach

Lp.	Kontrolowane zagadnienie	Stwierdzono			Uwagi
		tak	nie	nie dotyczy	
1	2	3	4	5	6
1.	Czy od ostatniej kontroli nastąpiła zmiana miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, a zwłaszcza zmiana technologii /surowców, materiałów, urządzeń itp./ lub profilu produkcji?		X		
2.	Czy w zakładzie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia wymagające badań/pomiarów?	X			
3.	Czy pracodawca posiada aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych?	X			
4.	Czy pracodawca prowadzi rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia?	X			
5.	Czy pracodawca wpisuje na bieżąco wyniki badań i pomiarów czynnika szkodliwego do karty badań i pomiarów?	X			
6.	Czy stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych normatywów higienicznych?		X		
7.	Czy podjęto działania zapobiegawcze w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów?			X	
8.	Czy informuje się pracowników o wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych?	X			
9.	Czy na stanowiskach pracy umieszczono informację o aktualnych wynikach badań i pomiarów?	X			
10.	Czy badania środowiskowe wykonywane są przez właściwe laboratoria?	X			
11.	Czy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku?	X			
12.	Czy wykonane są zalecenia lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami?	X			
13.	Czy prowadzony jest na bieżąco rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej?	X			nie było zgłoszeń
14.	Czy w środowisku pracy występują substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?		X		
15.	Czy pracodawca stosuje niebezpieczne substancje i/lub preparaty chemiczne?	X			
16.	Czy w zakładzie są prowadzone prace narażające pracowników na działanie czynników biologicznych?		X		
17.	Czy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy jest zgodny z ogólnymi wymaganiami bezpieczeństwa i higieny pracy?	X			
18.	Czy na stanowiskach pracy surowce, gotowe wyroby, materiały pomocnicze i odpady nie są przechowywane w ilościach większych od wynikających z potrzeb technologicznych, umożliwiających utrzymanie ciągłości pracy na danej zmianie roboczej?	X			
19.	Czy odpady produkcyjne są usuwane na bieżąco ze stanowisk pracy?	X			

20.	Czy na stanowiskach panuje ogólny porządek?	X			
21.	Czy zostały opracowane stanowiskowe instrukcje bhp i czy zawierają niezbędne informacje?	X			
22.	Czy instrukcje bhp dostępne są pracownikom zatrudnionym na danym stanowisku?	X			
23.	Czy pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe w zakładzie uwzględniając szczegółowe wymagania określone przepisami?	X			
24.	Czy pracodawca informuje o ryzyku zawodowym pracowników w sposób określony w zakładzie?	X			
25.	Czy pracownicy stosują w pracy środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze przewidziane na danym stanowisku?	X			
26.	Czy na stanowisku pracy, na których występuje taka konieczność / zagrożenia / zostały wywieszone znaki nakazujące stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej?	X			
27.	Czy zapewnia się odpowiednie utrzymanie właściwości ochronnych, użytkowych i higienicznych środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego?	X			
28.	Czy zapewnia się pracownikom środki higieny osobistej?	X			
29.	Czy pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności?	X			
30.	Czy stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych jest właściwy?	X			
31.	Czy pracownicy zatrudnieni w warunkach szczególnie uciążliwych otrzymują ze względów profilaktycznych odpowiednie posiłki i napoje?			X	
32.	Czy przy sporządzaniu i wydawaniu posiłków i napojów profilaktycznych przestrzegane są odpowiednie przepisy?			X	

Uwagi:

Pracodawca wykonuje pomiar czynności chemików na stanowisku
Macy mechanicznej - narzędzi pneumatyki oraz Ci mechanicznej
Jakiś przegląd i papier. Ostatnie pomiary z 22.09.2004.
- nie uciążliwych, niegroźnych. Planowane są kolejne pomiary
na terenie zakładu w 2006 r.
We wszystkich pomiarach znajdujących się w apteczce I - pomocy.
Istnieją urządzenia osobiste uciążliwych do udzielania I - pomocy.
Prace wykonywane w sposób bezpieczny. Wymagane są środki ochrony indywidualnej, INPEL, a także
w zakładzie uciążliwych, niebezpiecznych substancji i preparatów.
Wszystkie uciążliwych, niebezpiecznych substancji i preparatów
niebezpiecznych substancji i preparatów
mieszkańców są one odpowiednio zabezpieczone i oznaczone.

PREZES

Kazimierz Galkiewicz

(podpis osoby kontrolowanej)

MŁ. ASYSTENT
w Gdyni

Kosmowska
mgr Dominika Kostrzewski

(podpis osoby kontrolującej)