

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-87/19

Białogard, dnia 12 września 2019 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Leszczyk – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Młodszy Asystent ds. Higieny Pracy,
Nr upoważnienia 4/19. Upoważnienie do kontroli Nr 580/19 z dnia 12 września 2019 r.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 2 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz
art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zakład Komunikacji Miejskiej” Sp. z o.o. w Białogardzie
tel.: 723-221-763, mail: zkmb@wp.pl ePUAP: brak

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Zakład Komunikacji Miejskiej” Sp. z o.o. w Białogardzie
tel.: 723-221-763, mail: zkmb@wp.pl ePUAP: brak

Rodzaj prowadzonej działalności: Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

„Zakład Komunikacji Miejskiej” Sp. z o.o. w Białogardzie

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

ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard

tel.: 723-221-763, mail: zkmb@wp.pl, ePUAP: brak

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6721517771 / 331292621 / PKD 49.31.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Dominik Władysław Jackiewicz- Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
nie dotyczy.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12 września 2019 r., godz. 12:20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 26 sierpnia 2019 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 12 września 2019 r., godz. 14:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Nadzór nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy; kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, a w szczególności dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy; warunki zdrowotne środowiska pracy, a zwłaszcza zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy; przestrzeganie przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu, stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby obowiązków wynikających z ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (t.j. Dz. U. 2019 r., poz. 1225). Przestrzeganie obowiązków wynikających z ustawy

o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1446 z późn. zm.).

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 stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, zaświadczenia o szkoleniach BHP, instrukcje BHP, oceny ryzyka zawodowego, rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby, rejestr wypadków przy pracy, wykaz czynników biologicznych występujących w zakładzie pracy, rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego, rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia, wykaz substancji i mieszanin chemicznych, karty charakterystyk, analiza stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w pierwszym półroczu 2019 roku, wykaz substancji/ mieszanin w zakładzie pracy, karty charakterystyki.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: - F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09, w formie elektronicznej, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
Kontrolę przeprowadzono w siedzibie spółki w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1. Zakład posiada wpis do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000088229
W stosunku do obiektu nie toczy się aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
Brak ustaleń pokontrolnych innych inspekcji.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Zatrudnienie: 22 osoby, w tym 6 kobiet.

- Prezes – 1 osoba,
- Główna Księgowa – 1 kobieta,
- Pracownik administracyjno - biurowy – 1 kobieta,
- Kadrowa – 1 kobieta,
- Kasjerka - 1 kobieta,
- Dyspozytor – 1 kobieta,
- Kierowca autobusu – 11 osób, w tym 1 kobieta,
- Pracownik gospodarczy - 1 osoba,
- Elektromechanik - 1 osoba,
- Mechanik pojazdów samochodowych - 2 osoby,
- Zaopatrzeniowiec - 1 osoba.

Zakład składa się z budynku:

Parter:

- 3 pomieszczenia biurowe,
- pomieszczenie socjalne dla kierowców, w tym szatnia, jadalnia z zapleczem kuchennym,
- pomieszczenie higieniczno - sanitarne z ustępem,
- pomieszczenie dla mechaników i elektromechanika wraz z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym z ustępem i natryskiem.

I piętro:

- 6 pomieszczeń biurowych,
- pomieszczenie socjalne,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne z ustępem.

W skład zakładu wchodzi:

- garaże,
- warsztat,
- plac.

Przedstawiono do wglądu zaświadczenia o szkoleniu BHP pracowników zatrudnionych na ww. stanowiskach pracy oraz orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonych stanowiskach.

Pracodawca ocenił i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego ww. stanowiskach pracy, w której określił: rodzaj zagrożenia, źródło zagrożenia/przyczyna, możliwe skutki zagrożenia, możliwe skutki, ekspozycja, prawdopodobieństwo zdarzenia, ryzyko, działania zapobiegawcze, środki ochrony przed zagrożeniami/działania profilaktyczne.

Na stanowiskach pracy: pracownik gospodarczy, pracownik administracyjno – biurowy, kierowca autobusu, uwzględniono narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, zaklasyfikowane do 2 i 3 grupy zagrożenia.

Zakład zapewnia odzież, jak również środki ochrony indywidualnej oraz środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowany do rodzaju pracy.

Pracodawca zapewnia pracownikom wodę butelkowaną do picia oraz z dystrybutora przez cały rok.

Zakład wypłaca pracownikom ekwiwalent za pranie odzieży roboczej.

Zgodnie z analizą stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w pierwszym półroczu 2019 roku., brak wypadków przy pracy.

W zakładzie stosowane są substancje i mieszaniny chemiczne, do wszystkich dostępne są karty charakterystyki, z którymi zgodnie z przedstawionymi do wglądu oświadczeniami zostali zapoznani pracownicy.

Podczas kontroli stwierdzono, iż przedmiotowe substancje chemiczne stosowane są zgodnie z zaleceniami zawartymi w kartach charakterystyki.

Na terenie placówki przestrzegane są zapisy ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1446 z późn. zm.), tj. przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu, w widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie zakładu.

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, 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).....nie dot.....

(podstawa prawna).....nie dot.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia wydane przez

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone 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 -

PREZES ZARZĄDU

mgr Dominik Jackiewicz

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

mgr Monika Leszczyk

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 12 września 2019 r.

PREZES ZARZĄDU

mgr Dominik Jackiewicz

ZAKŁAD KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ
Spółka z o.o. w Białogardzie
ul. Ustronie Miejskie 1
78-200 BIAŁOGARD
tel. (094) 312 0370, 2059, fax 312 0371
NIP 672-15-17-771 REGON 331292621

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HP/02 „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy”, F/HP/03 „Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki”, F/HP/09 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin” w formie elektronicznej, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

.....
(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.

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <https://pssebialogard.pis.gov.pl/?prawo=2> oraz w siedzibie PSSE w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić