PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
w Krośnie Odrzańskim

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 43/2016

Krosno Odrzańskie, 26.07.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr Krystynę Pietkiewicz – kierownik sekcji Higiena Pracy, przewodnicząca zespołu kontrolującego, upoważnienie do kontroli nr 15/2016 (stałe) i 323/2016 (jednorazowe) oraz mgr Ewelinę Kubik – młodszy asystent Higieny Pracy, upoważnienie do kontroli nr 14/2016 (stałe) i 324/2016 (jednorazowe) *(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 ust.1 pkt. 2 i 5 oraz art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015r. poz. 1412) 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 2016r. poz.23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej ul. Wiejska 23, 66-600 Krosno Odrzańskie
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej ul. Wiejska 23, 66-600 Krosno Odrzańskie
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Pan Zbigniew Lubczyński - dyrektor
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
   ul. Wiejska 23, 66-600 Krosno Odrzańskie
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 9260001260 REGON 970516095 PKD. 37.00z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Pan Zbigniew Lubczyński – dyrektor
   (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: 26.07.2016r., godz. 12^{00}

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 04.07.2016r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 26.07.2016r., godz. 14^{00}

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli - kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązku zawartego w decyzji nr NS-HP-732-5/2016 z dnia 06.06.2016r.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Procedura techniczna PT/01 z 14.03.2016r., Instrukcja w obszarze Higieny Pracy IR/HP/01 z 23.10.2012r.
(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: Sprawozdanie z badań nr 146/16 przeprowadzone przez Ośrodek Badań Warunków Pracy „MODUS" s.c. Zielona Góra i Sprawozdanie z badań nr 160617 przeprowadzone przez „secura" Zakład Ochrony Środowiska Gorzów Wlkp.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Ocena ryzyka zawodowego – dla stanowiska pracy robotnik zieleni,
Badania środowiska pracy – w zakresie narażenia na hałas (Sprawozdanie z badań nr 146/16 przeprowadzone przez Ośrodek Badań Warunków Pracy „MODUS" s.c. Zielona Góra), drgania mechaniczne (Sprawozdanie z badań nr 160617 przeprowadzone przez „secura" Zakład Ochrony Środowiska Gorzów Wlkp.)

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02 i F/HP/08.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Zakład prowadzi działalność w zakresie oczyszczania miasta, kompleksowej gospodarki odpadami komunalnymi, utrzymania dróg, placów, chodników, utrzymania i budowania zieleni miejskiej, robót drogowych i brukarskich, sprzedaży gazu propan-butan, obsługi budynków komunalnych i wspólnot mieszkaniowych, robót remontowo-budowlanych, administrowania cmentarzem komunalnym i wykonywania usług pogrzebowych. Działalność zakładu prowadzona jest zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Rodzaj działalności zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności 37.00.z.

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

W dniu kontroli stwierdzono, że pracodawca wykonał obowiązek zawarty w decyzji nr NS-HP-732-5/2016 z dnia 06.06.2016r. tj.: ocenił ryzyko zawodowe występujące przy wykonywanych pracach i udokumentował w dniu w dniu 24.06.2016r. ocenę ryzyka zawodowego dla stanowiska pracy – robotnik zieleni uzupełnioną o ryzyko związane z narażeniem na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy tj. hałas i drgania mechaniczne.

Informacje zawarte w w/w ocenie uwzględniają występujące zagrożenia, szkodliwe i uciążliwe czynniki środowiska pracy, wykonywane zadania na poszczególnych stanowiskach, opis ocenianego stanowiska w tym stosowanych maszyn, narzędzi i materiałów, a także stosowanie środków ochrony zbiorowej i indywidualnej. Ocena ryzyka zawodowego uwzględnia wyniki przeprowadzonej oceny dla każdego z czynników środowiska pracy, niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko oraz datę przeprowadzonej oceny i osoby dokonujące tej oceny.

Zatrudnieni pracownicy zostali zapoznani z oceną ryzyka zawodowego, co potwierdzone jest ich własnoręcznym podpisem i przechowywane w dokumentacji oceny. Nowych uchybień nie stwierdzono.

Ponadto pracodawca przedłożył do wglądu wyniki badań i pomiarów środowiska pracy w zakresie narażenia na:

- hałas (sprawozdanie z badań nr 146/16 z dnia 27.06.2016r.) na stanowisku pracy robotnik usług komunalnych podczas obsługi wykaszarki, kosiarki-traktora i pilarki spalinowej. Z oceny narażenia zawodowego wynika, że pracownicy wykonują prace w przekroczeniu najwyższych dopuszczalnych natężeń hałasu na organizm człowieka – krotność NDN 7,58. W związku z powyższym pracodawca wyposaża wszystkich pracowników w indywidualne ochronniki słuchu – stopery, nauszniki i egzekwuje ich stosowanie. Narażonych 4 pracowników. Posiada opracowany i udokumentowany program działań organizacyno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas. Pracownicy zapoznani zostali z wynikami przeprowadzonych pomiarów. Wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne

zaświadczenia lekarskie o braku przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach (wydane na podstawie przeprowadzonych audiometrycznych badań narządu słuchu).

- drgania mechaniczne (sprawozdanie nr 160617 z dnia 27.06.2016r.) o działaniu miejscowym przenoszone przez kończyny górne podczas obsługi pilarki, kosiarki i o działaniu ogólnym podczas obsługi traktorokosiarki na stanowisku pracy robotnik usług komunalnych warunki pracy uznane zostały za bezpieczne. Wartości progów działania nie zostały przekroczone.

Nowych uchybień nie stwierdzono.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*:

Doraźnych uwag i zaleceń nie wydano

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

DYREKTOR
Zbigniew Łuczyński

ZAKŁAD GOSPODARKI KOMUNALNEJ I MIESZKANIOWEJ
66-600 Krosno Odrz.,ul.Wiejska 23
tel./fax (68)3835165, tel.(68)3835412
e-mail:sekretariat@zgkim-krosno.pl
NIP 926-000-12-60, Regon 970516095

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

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy
mgr Krystyna Pietkiewicz

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Ewelina Kubik

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....26.07.2016.....

DYREKTOR
Zbigniew Łuczyński

ZAKŁAD GOSPODARKI KOMUNALNEJ I MIESZKANIOWEJ
66-600 Krosno Odrz.,ul.Wiejska 23
tel./fax (68)3835165, tel.(68)3835412
e-mail:sekretariat@zgkim-krosno.pl
NIP 926-000-12-60, Regon 970516095

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** nr F/HP/01, F/HP/02/ F/HP/08. *(nazwa/nr)*

Formularze kontrolne będące drukiem wewnętrznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej dostępne są do wglądu stronie kontrolowanej na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim – udostępniane na wniosek kontrolowanego.

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*