POMORSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

05 PAZ 2015

02 -10- 2015

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr OHP.9022.1.59.2015.JF

Nowy Dwór Gdański, 02.10.2015 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jakuba Fijałkowskiego, starszego asystenta, nr upoważnienia 66/2015
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika upoważnionego przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 t.j. 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 t.j. z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*
Starostwo Powiatowe w Nowym Dworze Gdańskim
ul. gen. Władysława Sikorskiego 23
82-100 Nowy Dwór Gdański

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
nie dotyczy
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

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

I.3. NIP 579-17-87-021 **REGON** 170753638 ~~**PESEL**~~ PKD 84.11Z

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
p. Zbigniew Ptak – starosta nowodworski

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
p. Joanna Bryk – sekretarz powiatu

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*
nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 02.10.2015 r., godz. 8:45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków zdrowotnych środowiska pracy

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*:

Aktualnie nie toczy się żadne postepowanie administracyjno-egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu. Starostwo powiatowe zatrudnia na umowę o pracę ~~57~~ 54 pracowników na stanowiskach:
- ~~54~~ 51 pracowników administracyjno-biurowych,
- 3 pracowników obsługi (2 sprzątaczki, 1 konserwator).

Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu. Pracodawca posiada umowę o świadczeniu usług medycznych z Indywidualną Specjalistyczną Praktyką Lekarską lek. med. Wojciech Jan Dobrzyński w Nowym Dworze Gdańskim, ul. Warszawska 17.

Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych jest właściwy. Stan urządzeń pracy nie budzi zastrzeżeń. Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe na stanowiskach pracy oraz zapoznaje z nim pracowników. W zakładzie funkcjonuje system pierwszej pomocy i są środki do jej udzielania. W Starostwie Powiatowym przestrzegana jest ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Rejestr chorób zawodowych jest prowadzony na bieżąco.

Starostwo Powiatowe znajduje się w dwupiętrowym budynku, składającym się z 45 pomieszczeń biurowych. Na każdym piętrze znajdują się toalety.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
Nie dotyczy
III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
Nie dotyczy
III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
Nie dotyczy
III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Zaświadczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.
2. Umowa z lekarzem o świadczeniu usług medycznych.
3. Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.
4. Zaświadczenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.
5. Zaświadczenia o ukończeniu kursu udzielania pierwszej pomocy.
6. Rejestr chorób zawodowych.
7. Zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego na stanowisku pracy.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
Nie dotyczy
V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*
Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ..... nie nałożono/ nałożono** mandat karny na .....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości ..... na podstawie art. .....
(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*
.....
Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** .....
.....
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.
.....

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**
Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 02.10.2015 r., godz. 10:15 **Łączny czas kontroli: 1 godz. 30 min.**

Z up. STAROSTY
mgr Joanna Bryk
Sekretarz Powiatu
.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Starszy asystent
Jakub Fijałkowski

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

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 02.10.2015 r.

Z up. STAROSTY
mgr Joanna Bryk
Sekretarz Powiatu
.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

** - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
***- właściwe zakreślić*