

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 219/1218/NS/HP/2023

Jastrzębie-Zdrój, dn. 21.07.2023r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: Jolantę Sępiak - Sekcja Higiena Pracy up. nr 32/2022

Agatę Małkowską – Sekcja Higieny Pracy up. nr 18/2022

(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 2023r., poz. 338) w związku z art.67 §1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 775 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Jastrzębski Zakład Komunalny  
44-330 Jastrzębie-Zdrój  
ul. Dworcowa 17D  
tel: 32 4751495  
e-mail: sekretariat@jzk.jastrzebie.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Schronisko dla zwierząt  
44-268 Jastrzębie-Zdrój  
ul. Norwida 50  
tel: 32 4751495  
e-mail: sekretariat@jzk.jastrzebie.pl

Zarządzanie nieruchomościami na zlecenie

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Marek Krakowski – Dyrektor

(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 – 633-21-41-283

REGON – 276850629

PKD – 70.32.Z

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Marek Krakowski – 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 21.07.2023r. godz. 10<sup>50</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.07.2023r.

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.

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 stanowiskach pracy: opiekun zwierząt, majster, orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danych stanowiskach, instrukcje stanowiskowe bhp, instrukcje udzielania pomocy przedmedycznej, lista wyznaczonych osób do udzielania pierwszej pomocy, rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, procedura postępowania z martwymi zwierzętami, spis oraz karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Zakład działa na podstawie uchwały nr XLU/931/2006 Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój z dnia 29.06.2006r.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

Na terenie kontrolowanych obiektów wywieszono są znaki zakazujące palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych. Zakaz ten był przestrzegany podczas kontroli.

Podczas kontroli zapoznano osobę upoważnioną z klauzulą informacyjną dotyczącą danych osobowych.

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

Stan higieniczno-sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

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).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**DYREKTOR**  
*Marek Krakowski*  
inż. Marek Krakowski

Asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Agata Małkowska*  
mgr Agata Małkowska

starszy asystent  
PSSE Wodzisław Śl.  
*Jolanta Sępiak*  
mgr inż. Jolanta Sępiak

**JASTRZĘBSKI**  
**ZAKŁAD KOMUNALNY**  
ul. Dworcowa 17D  
44-330 Jastrzębie-Zdrój

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.07.2023r.

**DYREKTOR**  
*Marek Krakowski*  
inż. Marek Krakowski

(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