

04 MAR. 2024

P. Jabłońska

9/9

- d.o.

P. Fajlich

P. Kwiatkowski

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 49/1218/NSHP/2023

Jastrzębie-Zdrój, dn. 01.03.2024r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: Jolantę Sępiak funkcjonariusza publicznego - Sekcja Higiena Pracy up. nr 33/2024

Agatę Małkowską funkcjonariusza publicznego – Sekcja Higieny Pracy up. nr 19/2024

(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 ze zm.) 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

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

Zarządzanie nieruchomościami

(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 współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/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*

Piotr Olczyk – Zastępca Dyrektora

(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 29.02.2024r. godz. 10⁵⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 01.03.2024r. godz. 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1,5 godz.
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: dyrektor, księgowy, kierownik, starszy inspektor BHP, inspektor, pomoc administracyjna, majster, konserwator maszyn robotnik gospodarczy, sprzedawca biletów, kierowca ciągnika, elektryk, ogrodnik, robotnik wykwalifikowany, 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, badania środowiska pracy wykonane przez CLP-B Sp. z o.o., Centrum Badań Pomiarowo-Badawcze, ul. Rybnicka 6 44-335 Jastrzębie-Zdrój, Raport badań nr 691/TPS/428/2023 z dnia 14.09.2023r., karty i rejestry wyników badań środowiska pracy, program działań organizacyjno-technicznych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Natężeń Hałasu.
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/08, 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

Firma prowadzi działalność w zakresie usług komunalnych wykonywanych na zlecenie Urzędu Miasta. Zajmuje się administrowaniem targowiska, cmentarza komunalnego, utrzymaniem znaków drogowych pionowych, koszeniem terenów zielonych na nieużytkach, usuwaniem padłych zwierząt na terenie miasta, prowadzi schronisko dla bezdomnych zwierząt.

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.

Skontrolowano pomieszczenia pracy i pomieszczenia socjalne przy ul. Dworcowej 17D oraz przy ul. Okrzei w Jastrzębiu-Zdroju.

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

Pozostawiono zawiadomienie o wszczęciu postępowania, zostanie wydana decyzja merytoryczna i płatnicza.

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

Jastrzębie-Zdrój, ul. Dworcowa 17D:

1. Zabrudzone powłoki malarskie w pokoju śniadań;
2. Zabrudzone powłoki malarskie w szatni męskiej;
3. Zabrudzone powłoki malarskie w szatni damskiej;
4. Zabrudzone powłoki malarskie w umywalni umywalni dla mężczyzn;
5. Zabrudzone powłoki malarskie w umywalni dla kobiet;
6. Zabrudzone powłoki malarskie w jadalni w budynku socjalno-biurowym;
7. Zabrudzone powłoki malarskie w umywalni w budynku socjalno-biurowym;

Jastrzębie-Zdrój, ul. Okrzei (Dom Przedpogrzebowy)

8. Zabrudzone powłoki malarskie w pomieszczeniach biurowych;
9. Zabrudzone powłoki malarskie w pomieszczeniu dla księdza i mistrza ceremonii;
10. Zabrudzone powłoki malarskie oraz pęknięte kafelki w umywalni poz. -1;
11. Zabrudzone powłoki malarskie w pomieszczeniu WC;

Termin usunięcia nieprawidłowości: pkt. 1-11 do 31.12.2024r.

Art. 207 §1 i §2 pkt. 1-3 Ustawa z dnia 26.06.1974r. Kodeks pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 1465), Zał. Nr 3 §2.1, §14 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26.09.1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. nr 169 poz. 1650 z 2003r. ze zm.).

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 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

ZASTĘPCA DYREKTORA

mgr inż. Piotr Olczyk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.

mgr inż. Jolanta Sępiak

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Agata Małkowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 01.03.2024r.

ZASTĘPCA DZIEŁNICZKA

mgr inż. Piotr Olczyk

.....
(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