

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

dn. 21 LIP. 2022

wpłynęło/wysłano

Nr sprawy..... 4266

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KOSZALINIE
75-613 Koszalin, ul. Zwycięstwa 13A
tel. centrala 094/342-40-85, fax 094/342-53-57
sekretariat 094/342-58-10

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.102.2022

(oryginał/kopia)

Koszalin, 14.07.2022 r.
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez:

Beatę Koczera starszego asystenta Sekcji Higieny Pracy

Numer Upoważnienia : 761/2022

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

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

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 2021 r., poz.195) 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 2021r., poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej
w Koszalinie
ul. Strażacka 8
75-738 Koszalin
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Budynek administracyjno - biurowy
ul. Strażacka 8
75-738 Koszalin

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej
w Koszalinie
ul. Strażacka 8
75-738 Koszalin

(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/REGON/PKD – odpowiednio : 6692213470/330957610/84

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Komendant Miejski – Jacek Szpuntowicz
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Komendant Miejski – Jacek Szpuntowicz
(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 14.07.2022 r. godz 11.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* : 06.07.22 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.07.2022 r. godz 12.40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : 30min
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących higieny środowiska pracy oraz ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Laptop Dell, Drukarka HP

(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

a) brak

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- a) ocena ryzyka zawodowego
- b) stanowiskowe instrukcje BHP do pracy z urządzeniami
- c) rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia o takie choroby
- d) instrukcja udzielania pierwszej pomocy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* : nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02 dostępny w siedzibie PSSE w Koszalinie na wniosek strony

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli : Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej.

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

Kontrolą objęto stanowiska administracyjno-biurowe (w tym dyspozytornia) znajdujące się w budynku nr 1 przy ul. Strażackiej 8 w Koszalinie należącym do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Koszalinie, ul. Strażacka 8, 75-738 Koszalin.

Stan pomieszczeń pracy w dniu kontroli określono jako dobry. Wejście do obiektu zabezpieczone jest przed osobami nieupoważnionymi.

W kontrolowanym obiekcie zatrudnionych jest ogółem 21 pracowników w tym 5 pracowników cywilnych.

Wszyscy pracownicy posiadają aktualne badania profilaktyczne bez przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach w tym w kontakcie ze wskazanymi w ocenie ryzyka zawodowego czynnikami szkodliwymi dla zdrowia i życia. Okazano do wglądu aktualne zaświadczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy.

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe na wszystkich stanowiskach pracy z uwzględnieniem narażenia pracowników na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia. Podczas kontroli okazano do wglądu oceny ryzyka zawodowego, z którymi pracownicy zostali zapoznani.

W jednostce znajdują się prawidłowo wyposażone apteczki medyczne wraz z wykazem osób przeszkolonych i uprawnionych do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz instrukcją udzielania pierwszej pomocy.

Na terenie jednostki oraz w budynku obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów. Budynek oznakowany znakiem graficznym i słownym informującym o zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów. Pracodawca wyznaczył miejsce do palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów na terenie zakładu.

W zakładzie znajdują się stanowiskowe instrukcje BHP do pracy z urządzeniami i maszynami. Pracodawca zapoznał i przeszkolił pracowników w zakresie bezpiecznego i higienicznego postępowania przy pracach z wykorzystaniem urządzeń i maszyn.

Pracodawca zapewnia pracownikom dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych tj. ustępy, natryski, stołówkę, szatnie. Stan pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w dniu kontroli określono jako dobry.

Umywalki w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych z doprowadzoną bieżącą ciepłą i zimną wodą, zaopatrzone w pojemnik z mydłem w płynie oraz ręczniki jednorazowe, powierzchnie w tych pomieszczeniach są łatwo zmywalne z zainstalowaną wentylacją.

Pracodawca posiada rejestr chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby.

Pracodawca zapewnia pracownikom odzież i obuwie z przydziału zgodnie z obowiązującym regulaminem oraz środki ochrony indywidualnej. Na czyszczenie odzieży pracownik otrzymuje ekwiwalent.


Pomieszczenia pracy o charakterze biurowym w tym dyspozytornia wyposażone w meble i urządzenia biurowe, zachowujące swoją funkcjonalność.

Ściany w pomieszczeniach pracy w dobrym stanie technicznym, pokryte powłokami malarskimi, bez widocznych zawilgoceń i ich skutków.

Stanowiska pracy wyposażone w monitory ekranowe ustawione w sposób prawidłowy z możliwością regulacji, klawiatura stanowi osobny element wyposażenia z możliwością regulacji; siedzisko z regulacją i podłokietnikami. Pracownicy mają zapewnioną dostateczną przestrzeń do pracy oraz swobodny dostęp do stanowiska. Podłogi równe, wykonane z materiałów spełniających warunki do utrzymania w czystości. Okna z możliwością wietrzenia, z możliwością uchylnego i poziomego otwierania.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
- a) Brak wykonanych pomiarów natężenia oświetlenia elektrycznego na wszystkich stanowiskach pracy w pomieszczeniach pracy o parametrach zgodnych z Polską Normą**
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).**
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* : Prawidłowo wyposażone apteczki medyczne wraz z wykazem osób przeszkolonych i uprawnionych do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz instrukcja udzielania pierwszej pomocy powinna znajdować się na piętrze pracowników administracyjno-biurowych w miejscu dostępnym na stałe. Szatnie odzieży czystej dla funkcjonariuszy winne być uprzątnięte w sposób właściwy tak by umożliwiała to wysprzątanie przedmiotowego pomieszczenia w sposób właściwy bez potrzeby usówowania cudzej odzieży, obuwia, sprzętu użytku codziennego czy produktów spożywczych.

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
- nie dotyczy.....
- (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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koszalinie
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
- nie dotyczy.....
- (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
..... nie dotyczy.....

KOMENDANT MIEJSKI

p.o.

st. bryg. mgr inż. Jacek Szpantowicz

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

**STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY PRACY
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Koszalinie**

mgr Beata Koczera

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.07.2022 r.

KOMENDANT MIEJSKI

p.o.

st. bryg. mgr inż. Jacek Szpantowicz

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HP/01, F/HP/02 druk wewnętrzny
Państwowej Inspekcji Sanitarnej

(nazwa/nr)

POUČZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustalen status 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 w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 dostępna jest pod adresem www.gun.pl/web/psse-koszalin oraz w siedzibie PSSE w Koszalinie ul. Zwycięstwa 136

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwie skreślić

