

Wl, 16.10.3, 2019

Strona 1 z 3

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Poznaniu
ul. Gronowa 22, 61-655 Poznań
tel./fax (61) 646 78 51

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-465/1/1-1081/19

Poznań, dnia 29.08.2019 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez :

Agatę Muszyńską Oddział Higieny Pracy nr up. 93/19

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

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu 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 2019 r., poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn.zm.)

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: **Wojewódzki Inspektorat Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Poznaniu, ul. Grunwaldzka 250 B, 60-166 Poznań**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: 84.13.Z Kierowanie w zakresie efektywności gospodarowania

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Pan mgr inż. Adam Błochowiak, Wojewódzki Inspektor

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

.....X.....
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 7792172446/634298402/84.13.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Pan mgr inż. Adam Błochowiak, Wojewódzki Inspektor

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: Pani dr Ewa Konys – Z-ca Wojewódzkiego Inspektora

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: Pani Joanna Madaj-Stróżyk, Specjalista ds BHP, PPOŻ, Archiwum i Kadry

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 29.08.2019 r., 10.10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - 16.08.2019 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.08.2019 r., 13.00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli – **Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie z zakresu higieny 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 - dokumentacja zakładu, instrukcje stanowiskowe BHP, ocena ryzyka zawodowego, lista osób zapoznanych z oceną ryzyka zawodowego, rejestr chorób zawodowych, badania lekarskie i szkolenia BHP, karty charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin oraz ich spis, rejestr pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, rejestr prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - Zlecenie wykonania badań i pomiarów z dnia 08.08.2019 r. (firma ATTMA), wykaz niebezpiecznych substancji oraz mieszanin chemicznych oraz wykaz substancji rakotwórczych i mutagenny

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/04, F/HP/09, które są do wglądu kontrolowanej stronie w siedzibie PSSE – ul. Gronowa 22.

III. WYNIKI KONTROLI

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

- Pracodawca został poinformowany o prawach i obowiązkach.
- Zakład przestrzega przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu, wyrobów tytoniowych i e – papierosów.
- Udzielono informacji na temat kampanii.: Ograniczanie zagrożeń zawodowych skutkujących schorzeniami układu mięśniowo – szkieletowego oraz układu ruchu wykonywaniem ręcznych prac transportowych.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno - higienicznego: do zadań Inspekcji należy: sprawowanie nadzoru nad zdrowiem roślin, zapobieganie zagrożeniom dla zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, związanym z obrotem i stosowaniem środków ochrony roślin oraz nadzór nad wytwarzaniem, oceną i stosowaniem oraz obrotem materiałem siewnym. Zatrudnionych łącznie 214 pracowników w tym 10 zatrudnionych na stanowiskach produkcyjnych.

Kontrolą objęto całość zakładu w tym:

1. pomieszczenia pracy – pomieszczenia laboratoryjne (Laboratorium Oceny Nasion, Laboratorium Wojewódzkie, pomieszczenia administracyjno-biurowe);
2. pomieszczenia higienicznosanitarne.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* Zalecono:

1. Przedstawić do wglądu aktualne badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
2. Przedstawić do wglądu rejestr czynników szkodliwych oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

Termin wykonania zaleceń (pkt 1,2) do dnia 18 października 2019 r.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

.....X.....

2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

.....X.....

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**X
 (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

.....X.....
 (imię i nazwisko/stanowisko)
 w wysokości.....X..... słownie.....X.....
 (nr mandatu karnego).....X.....
 (podstawa prawna).....X.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr...X... z dnia...X...
 wydane przez

.....X.....
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** X

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....X.....
 (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

.....
 Specjalista ds. bhp i p.poż
 archiwum i kadr
 Joanna Madaj - *Joanna Madaj*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
Agata Murmel
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

W.Z. WIELKOPOLSKIEGO WOJEWÓDZKIEGO
 INSPEKTORA OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
 W POZNANIU

Ewa Kopy
 Zastępca Wojewódzkiego Inspektora
 Ochrony Roślin i Nasiennictwa

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT
 OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
 W POZNANIU

60-166 Poznań, ul. Grunwaldzka 250 B
 tel. (061) 860 59 00, tel. 860 59 11, fax 868 58 87
 3E (G)N 1632078322 3E (G)N 1632078322 3E (G)N 1632078322

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 29.08.2019 r.

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** jak w pkt II 13

(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