

WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA  
ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin  
tel. 91 462 40 60, fax. 91 462 46 40  
NIP 955-15-09-448, REGON 000292669-00024

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHP.9020.1.7.2018

Goleniów, dnia 30 kwietnia 2018 roku  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

- Milenę Kolasa – Asystenta Oddziału Higieny Pracy Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.29.2018
- Katarzynę Szymczak – Czyżewicz Asystenta Oddziału Higieny Pracy Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.51.2018

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1261) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1257).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Starostwo Powiatowe  
Wydział Dróg Powiatowych  
ul. Dworcowa 1  
72-100 Goleniów  
tel. (0-91) 471-02-65  
faks: 0-91) 471-02-00

e-mail: [sekretariat@powiat-goleniowski.pl](mailto:sekretariat@powiat-goleniowski.pl)

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Starostwo Powiatowe  
Wydział Dróg Powiatowych  
ul. Fabryczna 25  
72-100 Goleniów  
tel. (0-91) 40-10-80 wew. 31

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

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

Pan Tomasz Kulinicz – Starosta Powiatu Goleniowskiego

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

ul. Dworcowa 1  
72-100 Goleniów

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

4. NIP 856-182-43-81 REGON 811702250 PKD 84
5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**  
Pan Bogusław Zaborowski – Dyrektor Wydziału Dróg Powiatowych  
*(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\***  
Pan Roman Mikulski – konserwator, udzielił informacji i nie uczestniczył w dalszych czynnościach kontrolnych.  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli** 30.04.2018r. godz. 8.30
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*** nie dotyczy
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie dotyczy
4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 30.04.2018r. godz. 10.00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*.** Czas czynności kontrolnych związany oględzinami pomieszczeń w czasie, których stwierdzono nieprawidłowości ich omówienie i opisanie określono na 30 minut.
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów wynikających z punktów 8, 9a), 11a), b), 12 a), 13 a), b), 14 a), b), c) i 15 decyzji Zachodniopomorskiego Państwowego wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie znak NHP.9020.13.2016 z dnia 28.06.2016r.
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**  
Nie dotyczy
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***  
Nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli -**

## III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**  
Stan formalno-prawny nie uległ zmianie od ostatniej kontroli przeprowadzonej w dniu 24.03.2017r.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego**  
Podczas kontroli sprawdzono wykonanie nakazów wynikających z punktów 8, 9a), 11a), b), 12 a), 13 a), b), 14 a), b), c) i 15 decyzji Zachodniopomorskiego Państwowego wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie znak NHP.9020.13.2016 z dnia 28.06.2016r. tj:

- pkt 8 doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie biurowe kierownika Obwodu Goleniów poprzez odnowienie powłok malarskich ścian.
- pkt 9 a) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego wydzielone miejsce z przeznaczeniem na zaplecze socjalne w biurze kierownika Obwodu Goleniów poprzez odnowienie powłok malarskich ścian.

Ze względu na brak dostępu do pomieszczeń biurowych kierownika Obwodu Goleniów (urlop pracowników, brak dostępu do kluczy) nie skontrolowano ww. pomieszczeń.

- pkt 11a), b) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ustęp damski dla pracowników poprzez:
  - a. odnowienie oraz usunięcie ubytków powłok malarskich wokół umywalki – nie wykonano.
  - b. odnowienie powłok malarskich sufitu – nie wykonano.
- pkt 12 a) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ustęp męski dla pracowników poprzez odświeżenie powłok malarskich ścian – nie wykonano.
- pkt 13 a), b) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego umywalnię dla pracowników poprzez:
  - a. odnowienie powłok malarskich ścian – nie wykonano.
  - b. odnowienie powłok malarskich sufitu – nie wykonano.
- pkt 14 a), b), c) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego szatnię dla pracowników poprzez:
  - a. usunięcie ubytków tynku na ścianach.
  - b. usunięcie ubytków oraz odnowienie powłok malarskich ścian.
  - c. odnowienie powłok malarskich sufitu.

Ze względu na brak dostępu do pomieszczenia szatni (urlop pracowników, brak dostępu do kluczy) nie skontrolowano ww. pomieszczenia.

- pkt 15 doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ciąg komunikacyjny prowadzący do pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych poprzez odnowienie powłok malarskich ścian – nie wykonano.

Ponadto ze względu na brak dostępu do szatni, magazynu oraz pomieszczeń biurowych kierownika Obwodu Goleniów nie sprawdzono wykonania zaleceń wynikających z punktu III.4.2,3,4,6 protokołu kontroli Nr NHP.9020.13.2016 z dnia 09.06.2016r. Stwierdzono natomiast nie wykonanie zalecenia wynikającego z punktu III.4.5 protokołu tj. w umywalni w miejscu przeznaczonym do przechowywania m.in. mopów oraz szczotek używanych podczas prac porządkowych zapewnić ogólny porządek.

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

- a) Niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny toalety damskiej dla pracowników (wokół umywalki widoczne ubytki powłok malarskich, powierzchnia podłogi zabrudzona, wymagająca odczyszczenia, na suficie widoczny zacieki);
- b) Niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny toalety męskiej dla pracowników (wokół umywalki widoczne ubytki powłok malarskich, powierzchnia podłogi zabrudzona, wymagająca odczyszczenia, powłoki malarskie ścian zabrudzone wymagające odświeżenia);

c) Niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny umywalni dla pracowników (powierzchnie ścian i podłogi oraz wyposażenie zabrudzone wymagające odczyszczenia, powłoki malarskie ścian i sufitu z widocznymi zaciekami oraz odpryskami).

Ww. nieprawidłowości stanowią naruszenie § 2 ust. 1 załącznika nr 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

d) Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ciągu komunikacyjnego prowadzącego do pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (powłoki malarskie ścian zabrudzone, wymagające odnowienia), co stanowi naruszenie art. 207 § 1 Kodeksu Pracy oraz § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

#### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Nie dotyczy

### 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

c) Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/~~nie~~ naniesiono\*\*

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

d) Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit a) do d) ~~nie~~ nałożono/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości –

słownie –

(nr mandatu karnego) –

(podstawa prawna) –

e) 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 –

Tomasz

Kullnicz

mgr Tomasz Kullnicz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT  
 ODDZIAŁU HIGIENY PRACY  
 Działu Nadzoru Sanitarnego  
 Woj. Stacji Sanitarno-Epidem. w Szczecinie  
 Milena Kotasa  
 mgr inż. Milena Kotasa

ASYSTENT  
 ODDZIAŁU HIGIENY PRACY  
 Działu Nadzoru Sanitarnego  
 Woj. Stacji Sanitarno-Epidem. w Szczecinie  
 mgr Katarzyna Czerwicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu... 30.04.2018...

STAROSTA

STAROSTWO POWIATOWE  
W GOLENIOWIE

Tomasz

mgr Tomasz Kullnicz

72-100 Gołenów, ul. Dworcowa 1  
tel. 91 471-02-65, fax 91 471-02-00  
REGON 141782250

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*:

(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