

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 000292669-00024c

STAROSTWO POWIATOWE w Goleniowie W P Ł Y N E Ł O	
2017 -03- 24	
Nr rejestru: 6345	podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHP.9020.1.2.2017

Goleniów, dnia 24 marca 2017 roku

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

- Jacka Chromik - Asystenta Oddziału Higieny Pracy Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.30.2017
- Aleksandrę Kowalską – Stażystę Oddziału Higieny Pracy Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.32.2017

(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 2015 roku, poz. 1412) 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 2016 roku, poz. 23).

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

(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 Goleniowski

(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 wspólników/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 – udzielił informacji i nie uczestniczył w dalszych czynnościach kontrolnych.

(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***

Pani Ewa Rast – Kierownik Obwodu Goleniów – udzieliła informacji i nie uczestniczyła w dalszych czynnościach kontrolnych.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli** 24.03.2017r. godz. 8.15

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 24.03.2017r. godz. 11.00

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów wynikających z punktów 9b), 11c), 12b), 13 c) i d), 18, 19 i 20 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**

1. Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy.
2. Karty badań i pomiarów czynników szkodliwych.

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 09.06.2016r.

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

Podczas kontroli sprawdzono wykonanie nakazów wynikających z punktów 9b), 11c), 12b), 13 c) i d), 18, 19 i 20 decyzji Zachodniopomorskiego Państwowego wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie znak NHP.9020.13.2016 z dnia 28.06.2016r. tj:

- pkt 9 b) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego wydzielone miejsce z przeznaczeniem na zaplecze socjalne w biurze kierownika Obwodu Goleniów poprzez wymianę zniszczonej umywalki.
Wykonano. W biurze kierownika Obwodu Goleniów w wydzielonym miejscu przeznaczonym na zaplecze socjalne wymieniono zniszczoną umywalkę.
- pkt 11 c) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ustęp damski dla pracowników poprzez zapewnienie czystej powierzchni podłogi.
Wykonano. Zapewniono czystą powierzchnię podłogi.
- pkt 12 b) doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ustęp męski dla pracowników poprzez zapewnienie czystej powierzchni podłogi.
Wykonano. Zapewniono czystą powierzchnię podłogi.
- pkt 13 doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego umywalnię dla pracowników poprzez:
 - c) zapewnienie czystej powierzchni podłogi;
 - d) odczyszczenie umywalek, pisuaru, kabiny prysznicowej, ustępu.
 Wykonano. W umywalni dla pracowników zapewniono bieżący porządek oraz odczyszczono wyposażenie.
- pkt 18 sporządzić rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy.
Wykonano. Sporządzono rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy.
- pkt 19 sporządzić karty badań i pomiarów czynnika szkodliwego dla zdrowia.
Wykonano. Sporządzono karty badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
- pkt 20 zapewnić przy apteczkach wykaz osób przeszkolonych do udzielania pierwszej pomocy.
Wykonano. Przy apteczkach zapewniono wykaz osób przeszkolonych do udzielania pierwszej pomocy.

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

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

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

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

f) Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości –

słownie –

(nr mandatu karnego) –

(podstawa prawna) –

g) 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 –

STAROSTA
Tomasz Kulinicz

ASYSTENT
ODDZIAŁU HIGIENY PRACY
DZIAŁU NADZORU SANITARNEGO
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie
mgr inż. Jacek Chromik

STAŻYSTA
ODDZIAŁU HIGIENY PRACY
Działu Nadzoru Sanitarnego
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie
mgr Aleksandra Kowalska

STAROSTWO POWIATOWE
W GOLENIOWIE
72-100 Goleszów, ul. Dworcowa 1
tel. 91 471-02-45, fax 91 471-02-00
REGON 811702250

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 24.03.2017r.

STAROSTA

mgr Tomasz Kulinicz

STAROSTWO POWIATOWE
W GOLENIOWIE
72-100 Goleszów, ul. Dworcowa 1
tel. 91 471-02-45, fax 91 471-02-00
REGON 811702250

(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