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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI HP.9020.1.384.2023.OM

Poznań, dnia 23 czerwca 2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:
Aleksandrę Markowską Oddział Higieny Pracy up. nr OK.057.2.71.2023
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art 1 i art 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) 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 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Sieć Badawcza Łukasiewicz ul. Józefa Sowińskiego 5, 44-100 Gliwice
   dotyczy Instytutu Metali Nieżelaznych Oddział w Poznaniu ul. Forteczna 12, 61-362 Poznań
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacje dotyczące kontrolowanego zakładu PKD: 7310Z prace badawczo-rozwojowe w zakresie nauk chemicznych
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
   Grzegorz Lota Dyrektor Oddziału
   (spółka cywilna wymienić wszystkich wspólników)

   .....X.....
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
   NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6310200771,000027544200058,7310Z
4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Grzegorz Lota Dyrektor Oddziau
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   nie dotyczy
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
5. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę:
   Hanna Rogalińska p.o. Kierownik Działu Logistyki i Produkcji Specjalnej
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II.INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.06.2023 r. 11.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: 24.05.2023 r.,
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23.06.2023 r. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

   - Ocena realizacji ogólnych wymogów z zakresu higieny pracy w kontrolowanym zakładzie.
   - Ocena realizacji wymogów stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.

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: pomiary wykonane przez Laboratorium Tox-Lux 2023 r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: badania okresowe pracowników, szkolenia BHP pracowników, instrukcje stanowiskowe BHP, ocena ryzyka zawodowego, karty charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie, spis w/w.

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

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: FHP01, FHP02, FHP07, FHP09 dostępne do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie firmy PSSE w Poznaniu 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.
   - Pozostawiono upoważnienie do przeprowadzenia kontroli HP.9020.1.384.2023.OM
   - Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu, wyrobów tytoniowych i e-papierosów jest przestrzegana.
   - Pozostawiono klauzulę informacyjną dotycząca przetwarzania danych osobowych.

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

   1) Profil działalności: zakład zajmuje się pracami badawczo-rozwojowymi w zakresie nauk chemicznych.
   2) Zatrudnienie: ogółem 62 pracowników w tym 29 produkcyjnych – 10 kobiet, młodocianych nie zatrudnia się. Praca w systemie jednozmianowym.
   3) Badania profilaktyczne pracowników: badania okresowe przeprowadza lekarz medycyny pracy z Przychodni Salus w Poznaniu, umowa z przychodnią na czas nieokreślony, sprawdzono orzeczenia pracowników - aktualne. Pracownicy kierowani również na badania stężenia ołowiu we krwi.
   4) Substancje i mieszaniny chemiczne stwarzające zagrożenie: zaopatrzono się w zgodne z przepisami karty charakterystyki stosowanych w obiekcie substancji i mieszanin chemicznych. Sporządzono spis substancji i mieszanin chemicznych. Mieszaniny i substancje chemiczne przechowywane w oryginalnych opakowaniach, opakowania są oznakowane w sposób widoczny i czytelny. Pracownicy zapoznani z kartami charakterystyki. W pomieszczeniach laboratoryjnych natryski bezpieczeństwa i oczomyjki.
   5) Badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia: w 2023 r. przeprowadzono pomiary hałasu, pyłu i czynników chemicznych – kwasu siarkowego i ołowiu. Pomiary nie wykazały przekroczeń obowiązujących norm higienicznych, założone i uzupełniane na bieżąco karty badań i rejestry pomiarów.
   6) Ocena ryzyka zawodowego: pracodawca dokonał i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy. Pracownicy zostali zapoznani z oceną ryzyka zawodowego, odnotowano ten fakt na piśmie.
   7) Szkolenia BHP pracowników: wszyscy pracownicy posiadają aktualne szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
   8) Instrukcje BHP oraz stanowiskowe: dostępne dla pracowników, zawierają niezbędne informacje.

9) Rejestr chorób zawodowych: założono rejestr chorób zawodowych, zamykany po każdym roku kalendarzowym.
10) System pierwszej pomocy: zapewniono apteczki pierwszej pomocy dostępne dla pracowników, zaopatrzono się w instrukcje udzielania pierwszej pomocy. Przeszkolonych 15 osób w zakresie udzielania I pomocy.
11) Środki ochrony indywidualnej, odzież i obuwie robocze: pracodawca zapewnia odzież ochronną, obuwie, okulary, rękawice.
12) Czynniki biologiczne: nie dotyczy
13) Czynniki rakotwórcze: nie dotyczy
14) Kontrolą objęto:
    a) pomieszczenia pracy:
    - Dział Elektroniki Systemów Zasilania
    - Laboratorium Badań Chemicznych Źródeł Prądu
    - Grupa Badawcza Nowych Technologii Materiałowych
    - Grupa Badawcza Nowych Technologii magazynowania Energii
    - Warsztat podręczny, na wyposażeniu wózek widłowy i paleciaki
    b) zaplecze socjalno-sanitarne:
    - szatnie – szafki metalowe,
    - jadalnia – stół i krzesła, zaplecze kuchenne,
    - umywalki z ciepłą i zimną wodą, WC, natryski.

Zaplecze socjalno-sanitarne wyposażone wystarczająco.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: nie dotyczy
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~~** brak książki kontroli
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

.....X.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....X..... *słownie*.....X.....

(nr mandatu karnego).....X.....

(podstawa prawna) .....X.....

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

.....X.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

.....X.....

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem w dniu 23.06.2023 r.

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ
INSTYTUT METALI NIEŻELAZNYCH
ODDZIAŁ W POZNANIU
61-362 Poznań, ul. Forteczna 12
tel. 61 2797-800, fax 61 2797-897
NIP 631-020-07-71 REGON 000027542

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli: jak w pkt II 13.

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*