

52-101 Legnica, ul. Mickiewicza 14
tel. 71 77 40 00, fax 71 77 40 99
e-mail: legnica@poczta.onet.pl

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 2/HP/19

Legnica, 15 stycznia 2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

52/19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 poz. 59) 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 2018 poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Instytut Metali Nieżelaznych

ul. Sowińskiego 5, 44-100 Gliwice

Tel. (32) 238 02 00, fax: (32) 231 69 33

sekretariat.ilg@imn.gliwice.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Instytut Metali Nieżelaznych oddział Legnica

ul. Złotoryjska 89, 59 - 220 Legnica

Tel. (76) 850 55 00, fax: (76) 850 55 001

produkcja ołowiu, cynku i cyny

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Instytut Metali Nieżelaznych

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

ul. Sowińskiego 5, 44-100 Gliwice

Tel. (32) 238 02 00, fax: (32) 231 69 33 / sekretariat.ilg@imn.gliwice.pl

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

4. NIP /REGON/PKD – odpowiednio 631-020-07-71 /000027542/2443Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

_____ - Dyrektor Oddziału - Pełnomocnik

_____ - Zastępca Dyrektora Oddziału - Pełnomocnik

(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*

_____ - Starszy Inspektor BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 15.01.2019r. godz. 14⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
04.01.2019r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.01.2019r. godz. 15⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Sprawdzenie wykonania obowiązków wynikających z decyzji nr 14/17 z dnia 09 stycznia 2017r. wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy.

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
 - Sprawozdanie z badań WBJ-1/51/3-16/2018– Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pracy w Instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy, z 19 październik 2018r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - Sprawozdanie z badań WBJ-1/51/3-16/2018– Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pracy w Instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy, z 19 październik 2018r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Instytut badawczy – wpisany do Rejestru Przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000051588 pod nazwą Instytut Metali Nieżelaznych siedziba instytutu z KRS ul. Sowińskiego 5, 44-100 Gliwice.
Sprawdzono wykonanie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy nr 14/17 z dnia 09 stycznia 2017 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Sprawdzono wykonanie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy nr 14/17 z dnia 09 stycznia 2017 r.

Podczas kontroli przedłożono do wglądu WBJ-1/51/3-16/2018– Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pracy w Instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy, z 19 października 2018r.

Pkt. 4. Obniżyć do wartości normatywnych narażenie na ołów i jego związki na stanowisku pracy:

- a. Operator ciągów technologicznych – wytapiacz.
 - Ołów i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Pb, pomiar z dnia 21.09.2018r.
 $c_w - 0,0441 \text{ mg/m}^3$; 0,9 NDS

Decyzję PPIS w Legnicy nr 14/17 – wykonano w całości.

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~~**

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 122/14 z dnia 5 maja 2014 r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Nie dotyczy

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

.....
 STARSZY INSPEKTOR BHP
 mgr inż.

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

.....
 Z-ca DYREKTORA

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

**INSTYTUT METALI
NIEŻELAZNYCH**

w Gliwicach - Oddział w Legnicy
 59-220 Legnica, ul. Złotoryjska 89
 tel. 076/850-55-00, fax 850-55-01 (gł.)

14. W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** - Nie dotyczy

(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