

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 3/HP/19

Legnica, 16 stycznia 2019r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

54/19

(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/pocztą elektroniczną)

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/pocztą elektroniczną/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 wspólników))
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 wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

[podpis] 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*

[podpis] Starszy Inspektor ds. BHP
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

[podpis]

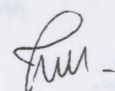
[podpis]

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.01.2019r. godz. 11⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
04.01.2019r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.01.2019r. godz. 12⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godzina
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Sprawdzenie wykonania obowiązków wynikających z decyzji nr 622/18 z dnia 17 sierpnia 2018r. 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-1/51/3-161/2018 – Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pracy w Instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy, z 19 października 2018r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - Sprawozdanie z badań WBJ-1/51/3-161/2018 – Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pracy w Instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy, z 19 października 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 622/18 z dnia 17 sierpnia 2018r.
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 622/18 z dnia 17 sierpnia 2018r.

Pkt. 2. Obniżyć do wartości normatywnych stężenie:

- **ołowiu** i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu na Pb na stanowiskach

a. Mistrz zmianowy

Ołów i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Pb, pomiar z dnia 22.02.2018 r. c_w – 0,0816 mg/m³; 1,63 NDS – **wynik niezgodny z normatywem – pkt. 2a nie został wykonany**

c. Operator ciągu technologicznego – Odsiarczanie – Instalacja obsługi filtrów;

Ołów i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Pb, pomiar z dnia 24.09.2018r. c_w – 0,0325 mg/m³; 0,6 NDS – **pkt. 2 c wykonano**

d. Operator ciągu technologicznego – Odsiarczanie – Dyspozytornia;

Ołów i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Pb, pomiar z dnia 24.09.2018r. c_w – 0,0325 mg/m³; 0,6 NDS – **pkt. 2 d - wykonano**

e. Operator transportu wewnętrznego (podczas obsługi wózka Linde H50D);

Wózek wyłączono z użytkowania – planuje się przywrócenie użytkowania w I połowie 2019r. i zostaną zlecone pomiary środowiska pracy – **pkt. 2h nie został wykonany**

f. Spawacz (hala TP)

Ołów i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na Pb, pomiar z dnia 24.09.2018r. c_w – 0,0348 mg/m³; 0,7 NDS – **pkt. 2 f – wykonano.**

- **arsenu** i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu na As na stanowisku:

h. operator transportu wewnętrznego (podczas obsługi wózka Linde H50D)

Wózek wyłączono z użytkowania – planuje się przywrócenie użytkowania w I połowie 2019r. i zostaną zlecone pomiary środowiska pracy – **pkt. 2h nie został wykonany**

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

a) Stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych normatywów higienicznych

— Ołowiu i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu na Pb na stanowiskach: Mistrz zmianowy, Operator transportu wewnętrznego (podczas obsługi wózka Linde H50D).

Co stanowi naruszenie przepisów:

— art. 207 § 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.)

— Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2018r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U z 2018r. poz. 1286)

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 grzywn 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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z-ca DYREKTORA

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Z-ca DYREKTORA

INSTYTUT METALI
NIEŻELAZNYCH

w Gliwicach - Oddział w Legnicy
59-220 Legnica, ul. Złotowska 89

tel. 076/850-55-00; fax 076/850-55-01

2. 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