

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 5/HP/17

Legnica, 19 stycznia 2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

[redacted] młodszego asystenta w Oddziale Higieny Pracy, upoważnienie 132/16
i HP/132/16 - 89/17

(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 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.) 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 2016 r. poz. 23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Instytut Metali Nieżelaznych oddział Legnica
ul. Złotoryjska 89, 59 - 220 Legnica
Tel. (76) 850 55 00, fax: (76) 850 55 001
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 oddział Legnica
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Złotoryjska 89, 59 - 220 Legnica
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

[redacted] – Zastępca Dyrektora Oddziału
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.01.2017 r. godz. 13⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

10.01.2017 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.01.2017 r. godz. 14⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Sprawdzono realizację wykonania obowiązków wynikających z pkt 5e decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy, nr 1269/15 z dnia 14 grudnia 2015 r.

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-1/51/3-174/2016 – Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pacy w instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy wykonane w dniach 16.11 – 06.12.2016 r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- Sprawozdanie z badań WBJ-1/51/3-174/2016 – Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pacy w instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy wykonane w dniach 16.11 – 06.12.2016 r.

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

W zakresie kontroli nie obowiązują decyzje innych inspekcji.

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

Sprawdzono realizację wykonania obowiązków wynikających z pkt 5e decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy, nr 1269/15 z dnia 14 grudnia 2015 r.

pkt 5 – Obniżyć do wartości normatywnych narażenie na arsen i jego związki na stanowisku pracy:

- e. Operator ciągów technologicznych - wytapiacz,

Pracodawca przedłożył sprawozdanie z badań WBJ-1/51/3-174/2016 – Powietrze na wyznaczonych stanowiskach pacy w instytucie Metali Nieżelaznych Oddział w Legnicy wykonane w dniach 16.11 – 06.12.2016 r.

Badania środowiskowe wykonane zostały przez Centrum Badań Jakości Sp. z o.o. posiadające akredytację PCA nr. AB 412. Zmierzono m.in.:

I. Operator ciągów technologicznych – wytapiacz

Czynniki chemiczne - Arsen i jego związki nieorganiczne w przeliczeniu na As

- pomiary wykonane w dniu 22 listopada 2016 r. Miejsce pomiarów: Hala wydziału TP; Czynności wykonywane: obsługa pieców KPO-II i KPO, spust żużla, metalu, zalepiania i kontrola otworów spustowych, kontrola nad pracą pieców; Czas pracy: 6 godzin, $c_w - 0,0041 \text{ mg/m}^3$; **krotność wartości dopuszczalnej 0,41 NDS**
- pomiary wykonane w dniu 22 listopada 2016 r. Miejsce pomiarów: Hala wydziału TP; Czynności wykonywane: obsługa pieców KPO-II i KPO, załadunek pieców materiałem wsadowym, przemieszczanie szufl z materiałem, bloków ołowiu, zaczepianie i odczepianie kadzi; Czas pracy: 6 godzin, $c_w - 0,0041 \text{ mg/m}^3$; **krotność wartości dopuszczalnej 0,28 NDS**

Punkt 5e decyzji wykonano.

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 132/16 z dnia 7 kwietnia 2016 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

Nie dotyczy

Z-ca DYREKTORA

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział II
Miejszy Asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

18.01.2017r.

DYREKTORA

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół)

14. 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

K