

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 61/HP/18

INSTYTUT METALI NIEŻELAZNYCH O/Legnica	
wpl.	27. 03. 2018
L.dz.	1436 Skierowano BHP

Legnica, 27 marca 2018 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

młodsze asystenta w Oddziale Higieny Pracy, upoważnienie 132/16 i HP/132/16

– 551/18

(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 2017 poz. 1261 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 2017 poz. 1257 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. Żłotoryjska 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

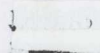
Instytut Metali Nieżelaznych oddział Legnica
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Żłotoryjska 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:

 - Dyrektor Oddziału - Pełnomocnik
- Zastępca Dyrektora Oddziału - Pełnomocnik
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

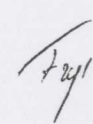
Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 27.03.2018 r. godz. 10⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
06.03.2018 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.03.2018 r. godz. 11⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Sprawdzenie wykonania obowiązku wynikającego z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy, nr 676/17 z dnia 01 września 2017 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
Nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Nie dotyczy
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/obiekту, stanu sanitarno-higienicznego

2.1. Sprawdzono wykonanie obowiązków wynikających z pkt 4 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy, nr 676/17 z dnia 01 września 2017 r.

pkt 4 – Zapewnić bezpieczne i higieniczne korzystanie przez pracowników z:

- a. Szatni umieszczonej na piętrze przy hali wydziału hutniczego;
 - b. Toalecie na parterze w budynku przy hali wydziału hutniczego.
- W szatni umieszczonej na piętrze przy hali wydziału hutniczego, odnowiono powłoki malarskie ścian i sufitów, wymieniono oświetlenie na Lampy LED.

- W toalecie na parterze w budynku przy hali wydziału hutniczego, przeprowadzono remont pomieszczenia. Toaletę pokryto płytkami ceramicznymi, sufit zabudowano płytą GK, dostęp do przestrzeni nadsufitowej zapewniono przy pomocy wyłazu sufitowego, wydzielono pomieszczenie z ustępem, wymieniono armaturę sanitarną,

Aktualny stan w w/w pomieszczeń zapewnia bezpieczne i higieniczne korzystanie przez pracowników.

Punkt 4 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

.....

27.03.2018

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Signature]
Kontrolny Pracownik
Instytutu Metali Nieżelaznych

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

**INSTYTUT METALI
NIEŻELAZNYCH**
w Gliwicach - Oddział w Legnicy
59-220 Legnica, ul. Złotoryjska 89
tel. 076/850-55-00, fax 850-55-01(3)

27.03.2018

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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