

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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-465/1/1-775/17

Poznań, dnia 11.12.2017r

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
Aleksandrę Markowską Oddział Higieny Pracy up. 100/2016

(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 ust 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj.Dz. U. Z 2017r poz 1261) w związku z art. 67§1 oraz art68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj.Dz. U. Z 2017r poz 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowanym

Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Poznaniu

CLAiO ul. Forteczna 12 61-362 Poznań

PKD- 7310Z prace badawczo-rozwojowe w zakresie nauk chemicznych

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

2. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Maciej Kopczyk Dyrektor

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

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

3. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 782043288,001295830,2561Z

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Sławomir Woliński Dyrektor

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Przemysław Borko , Ewa Opiela

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.12.2017r.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.12.2017r.

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
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 – Laboratorium akredytowane Tox-Lux 2016r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli- ocena ryzyka zawodowego, badania okresowe pracowników, karty charakterystyki substancji i preparatów chemicznych, spis substancji i preparatów chemicznych, rejestr chorób zawodowych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli : F/HP/01,F/HP/02,F/ F/HP/07, F/HP/09

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.
 - w wyniku kontroli stwierdzono ,że przepisy Ustawy z dnia 08.09.2016r. o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu ,wyrobów tytoniowych i e- papierosów są przestrzegane
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno - higienicznego : kontrolą objęto pomieszczenia pracy: pracownie w których odbywają się badania fizyko-chemiczne , magazyn chemiczny oraz zaplecze socjalno-sanitarne /szatnie, WC, umywalnie, natryski,jadalnia/. Zakład zajmuje się pracami badawczo-rozwojowymi w dziedzinie chemii. Zatrudnienie: ogółem 73 pracowników w tym 22 produkcyjnych. W wyniku przeprowadzonych pomiarów środowiskowych wykonanych w 2016r.nie stwierdzono przekroczeń norm higienicznych. W ostatnich 5 latach nie stwierdzono chorób zawodowych.
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**X.....
2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
.....
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**
.....X.....
(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 grzywn w drodze mandatu karnego nr...X... z dnia...X...
 wydane przez
X.....
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** X
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
 - nie dotyczy

KIEROWNIK
 Działu Administracji i Obsługi

Ewa Opiela
 Ewa Opiela

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Aleksandra Maszkolone

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

INSTYTUT METALI WZLECELNICZNYCH I ODDZIAŁ W POZNANU
 CENTRALNE LABORATORIUM AKUMULATORÓW I BATERII
 61-362 Poznań, ul. Forteczna 11
 NIP 631-020-07-71
 tel. 61 2797-832, fax 61 2797-897

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.12.2017r.

KIEROWNIK
 Działu Administracji i Obsługi

Ewa Opiela
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Ewa Opiela

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** jak w pkt II 13
 (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