

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HP-465/11-728/16  
Poznań 16.12.2016  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez  
Aleksandra Macoszkego, nr uprawnień 100/2016  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Oddział Higieny Pały

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) 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 (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 w Poznaniu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
UL. MŁ. ŻOSTELSKA 12 POZNAŃ

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
biuro badawcze - rozprawy w zakresie  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
 nauk chemicznych

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań  
Maciej Koposzyk Dyrektor  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio. 631-020-07-71, 000027542-00058, 73102

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Maciej Koposzyk Dyrektor  
(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\*

Przemysław Borko

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....

16.12.2016

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

30.11.2016

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

16.12.2016

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli.....

ocena realizacji ogólnych wymagań z zakresu  
higieny pracy 40 wytycznych załącznik

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\*.....

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

TOX-LUX ekredytowane, pomiarzy 2016

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- plany ryzyka zaradczego
- badania okresowe precyzji
- karty charakterystyki sub. i parametrów chemicznych
- rejestr chorób zawodowych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

I

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...

7/HP/01, 7/HP/02, 7/HP/03, 7/HP/04

III. WYNIKI KONTROLI

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

Procedurze został przedstawiony o przedk i obrotach.  
W trakcie kontroli stwierdzono, że przepisy ustawy z dnia 8.07.2016 o ochronie zdrowia posiadają przepisy pełnie tytoniu, wyroby tytoniowe i e-papierosy są przestrzegane

[Handwritten signature]

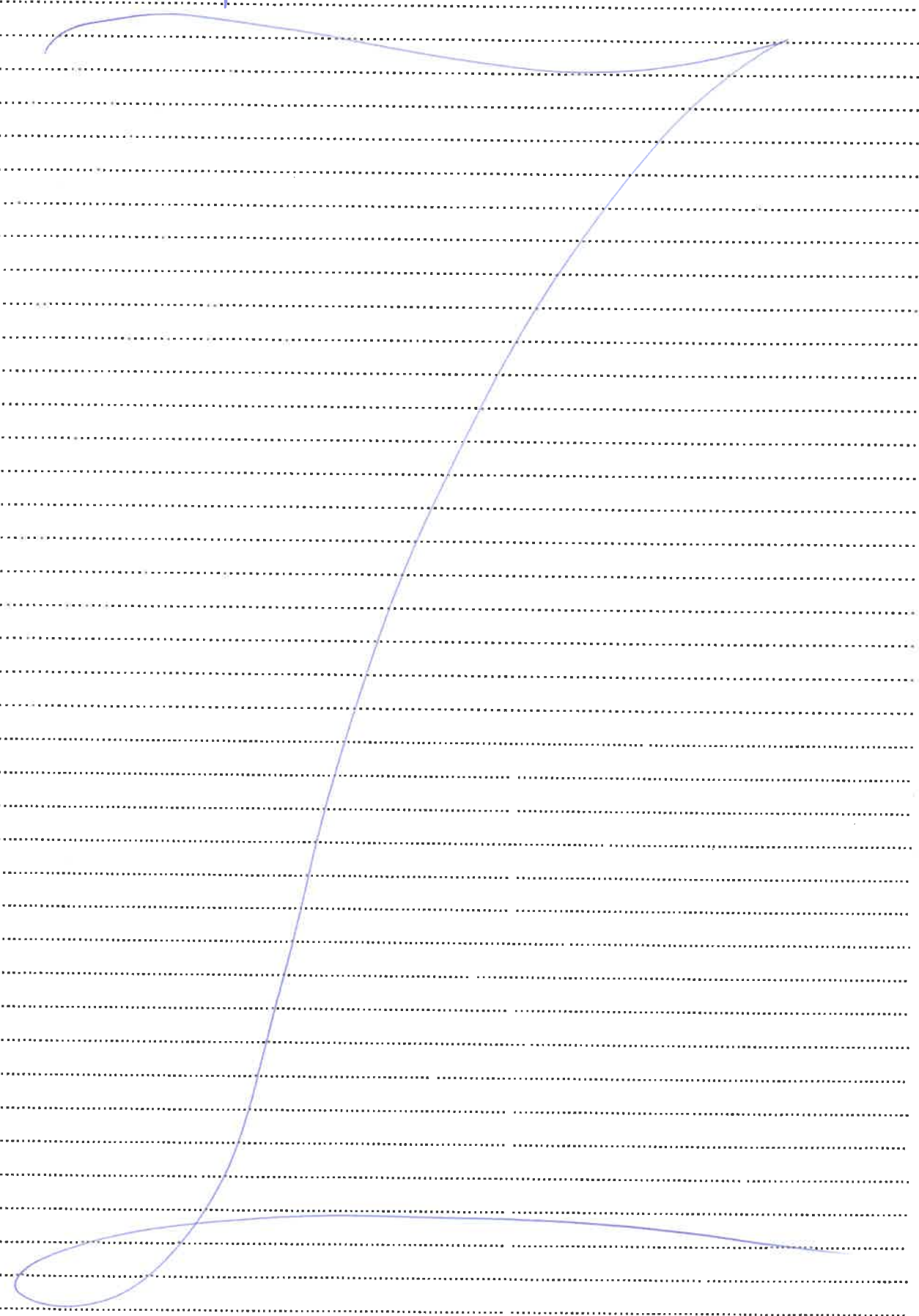
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

nie dotyczy

[Large handwritten signature]

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

a).....  
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\*\* uwagi 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

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

Specjalista d/s  
BHE i P.Poz  
mgr Przemysław Borke

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

INSTYTUT METALI NIEŻELAZNYCH ODDZIAŁ W POZNANIU  
CENTRALNE LABORATORIUM AKUMULATORÓW I OGNIAWY  
61-362 Poznań, ul. Forteczna 12  
NIP 631-020-07-71  
tel. 61 2797-832, fax 61 2797-807

Aleksandra Markowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.12.2016

Specjalista d/s  
BHE i P.Poz  
mgr Przemysław Borke

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

jele 4 pkt II 93

(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