

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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-465/1/1- 1613/19

Poznań, dnia 17.12.2019r

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez
Aleksandrę Markowską Oddział Higieny Pracy up. 87/19

(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 (t.j.Dz. U. Z 2019r poz 59) w związku z art. 67§1 oraz art68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Z 2018r poz 2096 z póź. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Instytut Metali Nieżelaznych Oddział Poznań

Claio ul. Forteczna 12 61-362 Poznań

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

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

**3. 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))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 782043288,001295830,7310Z

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Maciej Kopczyk Dyrektor**

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*

Przemysław Borko

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.12.2019r.

**2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
29.11.2019r.**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.12.2019r.
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
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli- badania okresowe pracowników, ocena ryzyka zawodowego, karty charakterystyki 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/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 o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu ,wyrobów tytoniowych i e-papierosów są przestrzegane
 - przekazano informacje na temat ograniczania zagrożeń zawodowych skutkujących schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego oraz układu ruchu wywołanymi wykonywaniem ręcznych prac transportowych

x

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego

podmiotu/objektu, stanu sanitarno - higienicznego : kontrolą objęto pracownie do badań fizyko-chemicznych, magazyn chemiczny oraz zaplecze socjalno-sanitarne / umywalnia , WC, szatnia, natrysk, jadalnia/. Zakład zajmuje się pracami badawczo-rozwojowymi w zakresie nauk chemicznych . Zatrudnienie 73 pracowników . Chorób zawodowych nie stwierdzono w ostatnich 5 latach.

- 3.Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono – nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi, 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

.....X.....

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr...X... z dnia...X...
wydane przez

.....X.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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

.....

Przemysław Boho

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ
INSTYTUT METALI NIEŻELAZNYCH
ODDZIAŁ W POZNANIU
Centralne Laboratorium Akumulatorów i Ogniw
61-362 Poznań, ul. Forteczna 12
tel. 61 2797-832, fax 61 2797-897
NIP 631-020-07-71 REGON 000027542-00058

Małgorzata Moskalska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.12.2019r.

Przemysław Boho

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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