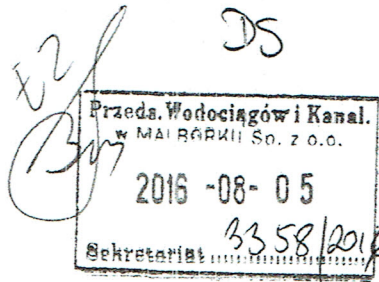


POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
ul. Słowackiego 64, 82-200 Malbork
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
REGON 000301782
NIP 579-17-72-887



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 89/06/2016

Malbork, 4.08.2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

.....
Anny Górecki - st. system upewnienie w 1034/2016
.....
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Inspektora Sanitarnego w Malborku, ul. Słowackiego 64, 82-200 Malbork.
(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 2015 r. poz.1412.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 23.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

P.W.K. Sp. z o.o.
82-200 Malbork
ul. Anabierska 31 tel. 601 632 975 zap@p.w.k.malbork.pl
.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

P.W.K. Sp. z o.o.
82-200 Malbork
ul. Anabierska 31
.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań.

Bobivoda Kucharska - Prezes
.....
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ/założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 579 007 423, 170423051

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bobivoda Kucharska - Prezes
.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Dariusz Pykalowski spec. ds. bhp
.....
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

wie dotyczy
.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić
F1/PKJ01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 4.08.2016
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
19.07.2016
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 4.08.2016
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
obszar realizacji ogólnych wymogów bhp
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
tak
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
1. Badania laboratoryjne
2. Szkolenie bhp
3. Wystrzeżenie bhp
4. Rejestr badań i pomiarów
5. Rynkii Zarządowe
6. Rejestr wydawanej odzieży
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

III. WYNIKI KONTROLI

IV.

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

Nr KRS 0000 1125 41

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

Zakład zajmuje się dostawianiem wody i
 podlewaniem drzew.
 Zakład zatrudnia 62/11K/14adm./zm. nocne 5osb

Skarholownic, około osóbowe 4 osb:

1. XXX

podawać wodę do 12.02.2017, Szklarska
 bhp 2. osoba, 2004/2015

2. XXX

podawać wodę do 30.03.2018, Szklarska bhp
 2. 20.03.2016/1

3. XXX

podawać wodę do 20.05.2017, Szklarska
 bhp 20.05.2015

4. XXX

osoba do 13.04.2017, Szklarska bhp 6.06.2016

Umowa z wykonawcą: prof. dr hab. inż. Przemysław
 Medycki Pięty "Almed" 82-200 Malbork ul. Dworkowa 14

Służba bhp pełni funkcję zakładu
 p. Dariusz Kujbalski

Zakład posiada pracownice wygo zawodowe

- elektrycy
- mechanicy
- kierowca asfalt
- inżynier
- spawacz
- monter pasy
- monter
- monter koparko
- samochód spec. obsługa
- spawacz elektryczny
- kierowca ciężar. dolewoz
- monter siła wodociągowej
- monter kominowej siły centralnej

Zespół z wyznaczeniem zawodowym i formie
 zatrudnienia, wykonywanie obowiązków oraz
 zmianach odbywają indywidualnie

W zakładzie zapewnione jest pełne odzież

Pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej
 zgodnie z zaleceniami producentów

W zakładzie nie ma się pracownice instrukcji
 bhp

W zakładzie obsługuje zdania jeźdźcy
 tytułu

W zakładzie nie ma się wyjeżdżać w przedk
 my pracy, wjeżdżać tytułu szkodliwych

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Badanie i pomiary czynności słodkującej
 dotyczące z 06.10.2014. Nie stwierdzono
 naruszeń wymagalności.

Wymagania przepisów, następująco określone badanie
 techniczne i obrotowe itp.

Stwierdzono, że w procesie produkcji
 podlegającym kontrolom - stwierdzono zaobserwowanie

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

a) nie stwierdzono

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

..... *wprowadzenie do książki pozostałości skradzie*

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić