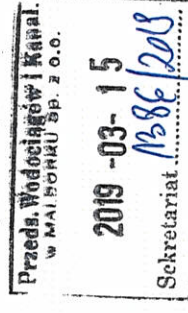


DS-IF  
Góra

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W MALBORKU  
UL. JULIUSZA SŁOWACKIEGO 64  
82-200 MALBORK



## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 11/AG/2019

Malbork, dnia 15 marca 2019 r.

przeprowadzonej przez

Anna Górac – st. asystent Sekcji Higieny pracy, upoważnienie 178/2019r.  
Barbara Pompa- st. asystent Sekcji Higieny pracy, upoważnienie 179/2019r.

*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*  
Pracownika upoważnionego przez  
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Malborku.  
*(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 ze 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 2019 r. poz. 59)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany  
Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Chrobrego 31, 82-200 Malbork  
tel. 55/22469588, email: zao@pwik.malbork.pl  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji, ul. Chrobrego 31, 82-200 Malbork  
tel. 55/22469588, email: zao@pwik.malbork.pl  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań.  
Krystyna Babirecka- prezes  
*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)*
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5790007423/170423651/36.00
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Krystyna Babirecka- prezes  
*(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\* .  
Nie dotyczy.  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15 marca 2019r., godz. 11.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli .  
Nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 15 marca 2019r., godz. 14.25
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* : nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli.  
- ocena ogólnych wymogów bhp,  
- ocena wymogów w zakresie występowania w zakładzie szkodliwych czynników biologicznych,  
- ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i ich mieszanin chemicznych.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*.  
Nie dotyczy  
*(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania i 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.  
- badania lekarskie,  
- szkolenia bhp,  
- instrukcje bhp,  
- ocena ryzyka zawodowego,  
- rejestr chorób zawodowych i wypadków w pracy,  
- ewidencja odzieży roboczej.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli.

Nie dotyczy.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –F/HP/01, F/HP/02, F/HP/09, F/HP/03.

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Identyfikacja przedsiębiorstwa w oparciu:

- wpis do Krajowego Rejestru sądowego KRS- 0000112541

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

Zakład zajmuje się dostarczaniem wody i odprowadzeniem ścieków.

Zakład czynny: 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>,

Liczba osób pracujących: 58, w tym

- produkcyjnych: 39
- kobiet: 11
- niepełnosprawnych : 8
- umowy cywilno-prawne: 0
- zmiana nocna- 5

Akta osobowe pracowników prowadzone prawidłowo.

#### Badania lekarskie.

Zakład posiada umowę z lekarzem medycyny pracy Anetą Kostrzewa, NZOZ „Almed”, ul.

Dworcowa 14,82-200 Malbork.

W dniu kontroli stwierdzono, że wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie.

W trakcie kontroli skontrolowano akta osobowe pracowników:

1. zaświadczenie lekarskie aktualne do dnia 25.09.2020r.,
2. , zaświadczenie lekarskie do dnia 02.03.2021r.,
3. , zaświadczenie lekarskie do dnia 09.02.2021r.,
4. , zaświadczenie lekarskie ważne do dnia 13.07.2019r.,
5. zaświadczenie lekarskie ważna do dnia 09.05.2020r.,
6. zaświadczenie lekarskie ważne do dnia 21.02.2021r.
7. zaświadczenie lekarskie ważne do dnia 29.01.2020r.

#### Służba bhp.

Służbę bhp powierzono

W chwili kontroli pracownicy posiadają aktualne szkolenia bhp.

- specjaliście ds. bhp, pracownik zakładu

Skontrolowano szkolenia pracowników:

1. szkolenia bhp dnia 02.10.2017r.,
2. szkolenie bhp z dnia 09.02.2016r.,
3. szkolenia bhp z dnia 20.11.2015r.,
4. ; szkolenia bhp z dnia 20.07.2017r.,
5. szkolenia bhp z dnia 17.01.2017r.,
6. , szkolenia bhp z dnia 27.02.2017r.
7. szkolenia bhp z dnia 16.10.2017r.

Pracodawca prowadzi rejestr wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W ostatnim roku nie stwierdzono przypadków wystąpienia chorób zawodowych. W roku 2017 nie wystąpił w zakładzie przypadek wypadku w pracy.

Ocena ryzyka zawodowego.

Karty oceny ryzyka zawodowego opracowano w 2016r. zgodnie z Polską Normą 18002-2002 w skali trzystopniowej. Ocena ryzyka zawodowego przeprowadzono na stanowiskach: kierowca ciągnika, inkasent, pracownik administracyjno- biurowy, spawacz gazowy, portier, operator koparki, monter sieci wodociągowej i kanalizacyjnej. Oświadczenia potwierdzające zapoznanie się pracownika z kartą oceny ryzyka zawodowego znajduje się w przy kartach oceny ryzyka zawodowego.

Ocena ryzyka zawodowego uwzględniła szkodliwe czynniki biologiczne grupy 2 . Pracodawca prowadzi rejestr prac i pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne. Narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne grupy 2 jest 24.

Ocena ryzyka zawodowego uwzględniła również szkodliwe czynniki chemiczne.

Pracodawca zapewnia karty charakterystyki preparatów niebezpiecznych dla każdego preparatu stosowanego w działalności. Karty charakterystyki są zgodne z obowiązującymi przepisami REACH. Oświadczenia pracowników o zapoznaniu się z treścią kart charakterystyki znajdują się przy kartach charakterystyk preparatów niebezpiecznych.

Przygotowanie pracowników do pracy

Pracodawca zapewnia pracownikom odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony osobistej. Prowadzona jest dokumentacja przydziału w/w środków , na bieżąco aktualizowana. W trakcie prowadzonej w dniu kontroli pomieszczeń i stanowisk pracy nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących wyposażenia zatrudnionych pracowników w odzież roboczą oraz środki ochrony indywidualnej. Pracodawca wypłaca pracownikom ekwiwalent pieniężny za odzież roboczą.

Stanowiska pracy wyposażone są w instrukcje bhp, opracowane prawidłowo.

Stan sanitarny pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych.

Pracodawca zapewnia pracownikowi pomieszczenia socjalne : toaletę, szatnię, jadalnię, Pomieszczenia socjalne zaopatrzone w ciepłą wodę wentylację grawitacyjną, oświetlenie naturalne i elektryczne. W dniu kontroli stan sanitarno- higieniczny pomieszczeń socjalnych zachowany.

Badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

Pracodawca przeprowadził badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy w dniu 27.09.2018r przez Laboratorium „ENVI-CHEM” Badania Chemiczne i Środowiskowe Sp. z o.o., ul. Dolna 5, 82-300 Elbląg. Celem badań była ocena narażenia pracowników na hałas i drgania mechaniczne. Wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy nie wykazały przekroczeń normatywnów higienicznych.

Pracodawca prowadzi rejestr czynników szkodliwych w środowisku pracy na bieżąco aktualizowany.


3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
Nie stwierdzono.
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*  
Upoważnienia do kontroli pozostawiono stronie.

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli.
2. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu –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 grzywnę w drodze mandatu karnego .
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ wydane przez \_\_\_\_\_  
Nie dotyczy  
(*nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej*)
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa 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.
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.  
Nie dotyczy.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* nieautografować, elektronicznie

PRZEDSIĘBIORSTWO  
WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI.....  
w Malborku Sp. z o.o.  
82-200 Malbork, ul. Chrobrego 31.....  
tel. 55 246-95-80, fax 55 246-95-88.....  
REGON 142366, NIP 579 000 74 23  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent  
Sekcji Higieny Pracy.....  
Biurowo Pompa.....  


(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15 marca 2019 r.

PRZEDSIĘBIORSTWO  
WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI.....  
w Malborku Sp. z o.o.  
82-200 Malbork, ul. Chrobrego 31.....  
tel. 55 246-95-80, fax 55 246-95-88.....  
REGON 142366, NIP 579 000 74 23

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli: nie dotyczy.

**POUCZENIE:** W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków kontrolowanego 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