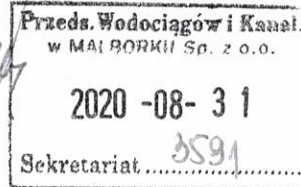


POWIATOWA STACJA
SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA
W MALBORKU
UL. JULIUSZA SŁOWACKIEGO 64
82-200 MALBORK



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 39/AG/2020

Malbork, dnia 28 sierpnia 2020 r.

przeprowadzonej przez Annę Górak – st. asystent sekcji Higieny Pracy, upoważnienie 546/2020.

(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 2019 r. poz. 59 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 2020 r. poz. 256 ze zm.).

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 współników)

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/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* .

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28 sierpnia 2020r., godz. 10.35
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli .
Nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 28 sierpnia 2020r., godz.12.25
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.
 - ocena przestrzegania obowiązujących wytycznych w zakresie zapobiegania się rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*.
Nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiarów, 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.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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 uwzględnia 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 uwzględnia 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.

W związku z pandemią Covid-19, zakład pracy dostosował się do zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego, w związku z powyższym wprowadzono:

1. Informacja przy wejściu do zakładu o konieczności założenia maseczki oraz dezynfekcji rąk
2. Można wejść na teren zakładu tylko jednym przejściem.
3. W przypadku, podwyższonej temp. ciała lub z objawami infekcji osoba nie jest wpuszczana na teren zakładu.
4. W powyższych przypadkach pracownik zobligowany jest do kontaktu z lekarzem.
5. Powrót do pracy możliwy za zgodą lekarza.
6. Wyznaczono miejsce do przyjmowania pacjentów-przyjmowani są pojedynczo.
7. Stanowiska obsługi wyposażone w maseczki.
8. Zachowywanie bezpiecznej odległości pomiędzy pracownikami minimum 1,5 m.
9. Przerwy śniadaniowe- załoga podzielona na grupy tak aby zachować odległości pomiędzy pracownikami. Pomiędzy każdą grupą jest przerwa na wywietrzenie jadalni i jej zdezynfekowanie. Zachowywanie bezpiecznej odległości pomiędzy pracownikami minimum 1,5 m.
10. Promowanie regularnego i dokładnego mycia rąk przez osoby przebywające w miejscach użyteczności publicznej: wodą z mydłem i zdezynfekowanie dłoni środkiem na bazie alkoholu (min. 60%).
11. Ulotki jak skutecznie myć ręce rekomendowane przez GIS, o konieczności dezynfekcji rąk wywieszane w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.
12. Pracownicy otrzymują do maseczki, przyłbice, rękawice.
13. Umieszczono dozowniki z płynem odkażającym w widocznych miejscach, i dozowniki te są regularnie napełniane- przy wejściu do zakładu, w pomieszczeniach higieniczno- sanitarnych.
14. Podczas szkolenia personelu przez specjalistów ds. bezpieczeństwa i higieny pracy poruszane są tematy związane z zagrożeniami związanymi z pandemią, zasady bezpiecznego zachowania w miejscach publicznych typu: market, środki komunikacji publicznej itd...

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

15. Pracodawca nakazał, że w razie złego samopoczucia pracownika, czy członka jego rodziny pracownik ma nie wstawiać się do pracy do czasu wyjaśnienia przyczyn złego samopoczucia.
16. Pracownicy, klienci i kontrahenci mają dostęp do środków dezynfekcyjnych.
17. Umieszczono dozowniki z płynem odkażającym w widocznych miejscach, w miejscu pracy i dozowniki te są regularnie napełniane.
18. Wywieszono w widocznym miejscu informacje jak skutecznie myć ręce.
19. Podczas szkolenia personelu przez specjalistów ds. bezpieczeństwa i higieny pracy poruszane są tematy związane z zagrożeniami związanymi z pandemią.
20. Pracodawca zapewnia ochrony twarzy i rąk dla pracowników zakładu .
21. Powierzchnie dotykowe w tym biurka, lamy i stoły, klamki, włączniki światła, poręcze i inne przedmioty (np. telefony, klawiatury) są regularnie wycierane środkiem dezynfekującym, lub przecierane wodą z detergentem,
22. Wszystkie obszary często używane, takie jak toalety, pomieszczenia wspólne są regularnie i starannie sprzątane.

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 normatywów higienicznych.

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

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

Nie stwierdzono.

3. 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 grzywien w drodze mandatu karnego nr _____ z dnia _____ wydane przez

Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(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:

PRZEDSIĘBIORSTWO
WODOCIECZYN I KANALIZACJI
w Malborku Sp. z o.o.
82-200 Malbork ul. Chłopska 31
tel. 55 246 95 80, fax 55 246 95 88
REGON 170423651 NIP 579-000 74 23

STARSZY INSPEKTOR
Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
.....
.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31 sierpnia 2020 r.

PRZEDSIĘBIORSTWO
WODOCIECZYN I KANALIZACJI
w Malborku Sp. z o.o.
82-200 Malbork ul. Chłopska 31
tel. 55 246 95 80, fax 55 246 95 88
REGON 170423651 NIP 579-000 74 23

STARSZY INSPEKTOR
Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

(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 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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić