

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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-465/1/1-747/17

Poznań, dnia 24.11.2017 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Dudkiewicz-Prominschi, Oddział Higieny Pracy, nr up. 144
(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 (Dz. U. Z 2017 r. poz. 1261) 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 2017 r. poz. 1261).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowanym

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA W POZNANIU
ul. Grunwaldzka 250 B Poznań 60-166

8413 Z KIEROWANIE W ZAKRESIE EFEKTYWNOŚCI GOSPODAROWANIA

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

2. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

P. mgr inż. Adam Błochowiak, Wojewódzki Inspektor

(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))

3. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **7792172446, 634298402, 8413Z**

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. mgr inż. Adam Błochowiak, Wojewódzki Inspektor

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu***nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

P. dr Ewa Konys, Zastępca Dyrektora

P. Joanna Madaj- Stróżyk, Specjalista ds BHP, PPOŻ, Archiwum i Kadr

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.11.2017 r. godz 10.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

06.11.2017 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.11.2017 r. godz 13.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości * - nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli – **ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie z zakresu higieny pracy.**

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 – **pomiary środowiskowe 2003, 2004, 2005 WSSE (chemia).**
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli – ocena ryzyka zawodowego, instrukcje stanowiskowe bhp, szkolenia okresowe bhp, badania okresowe pracowników, rejestry chorób zawodowych, karty charakterystyki, spis substancji i preparatów chemicznych stosowanych w zakładzie, pomiary środowiskowe, rejestry oraz karty badań pomiarów czynników szkodliwych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - **nie dotyczy.**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – **F/HP/01, F/HP/02, F/HP/09, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE.**

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 jego prawach i obowiązkach.
 - W wyniku kontroli stwierdzono, że przepisy ustawy z dnia 8 września 2016 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów są przestrzegane.

x

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno - higienicznego :
Kontrolą objęto pomieszczenia: laboratoryjne (Laboratorium Oceny Nasion, Laboratorium Wojewódzkie), administracyjno-biurowe oraz zaplecza higieniczno-sanitarne.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* **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**

.....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 grzywien w drodze mandatu karnego nr...X... z dnia...X...
wydane przezX.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** X
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatuX.....
(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
.....X.....

ZASTĘPCA WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA
Ewa Romp
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Specjalista ds. bhp i p.poż
archiwum i kadr
Joanna Madaj

STAWOMIENSKI INSPEKTORAT
OCHRONY ROŚLIN I NASIENICTWA
W POZNANIU
60-166 Poznań, ul. Grunwaldzka 250 B
tel. (061) 860 59 00, tel. 860 59 11, fax 868 58 84
REGON 634298402, NIP 779-21-72-446 (1)

Zatarzyna
Drokiwacz Prominski
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ...29. listopada 2017r.

Ewa Romp
(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