Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni

ul. Starowiejska 50
81-356 Gdynia
tel .(58) 620 -18 -38, fax.: 58 620-57-44

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 86/DM/2018

Gdynia 18.10.2018 r
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Dominikę Mochocką Sekcja Higieny Pracy up. *14A/2018*

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdyni. 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 2017 poz. 1261) 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 2017 r., poz. 935).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI AUTOBUSOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. PLATYNOWA, nr 19/21
81-154 GDYNIA
TEL. 58 623 05 76
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI AUTOBUSOWEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. PLATYNOWA, nr 19/21
81-154 GDYNIA

49, 31, Z, TRANSPORT LĄDOWY PASAŻERSKI, MIEJSKI I PODMIEJSKI

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

....
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

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

4. NIP 5861003497 REGON 190396358 PKD 49, 31, Z,

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

ŻUREK LECH PAWEŁ PREZES ZARZĄDU

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

...Joanna Hildebrandt – spec. ds. bhp..........................
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

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

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** *niewłaściwe skreślić*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 18.10.2018 r. godz. 9:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 5.10.2018
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:………………nie dotyczy………………………………
4. Data i godzina zakończenia kontroli 18.10.2018 r. godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* – ………… ………………
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Prowadzenie nadzoru sanitarnego w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Materiały biurowe
(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……………………………………………

Korzystano* z wyników badań i pomiarów
sprawozdanie nr 09/12/ LPŚ /2017……………………………………………

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Ocena ryzyka zawodowego, pomiary środowiska pracy, orzeczenia lekarskie
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
1) Zlecenie na badania środowiska pracy z dnia 16.08.2018 r.
2) KRS
……………………………………………
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/02
……………………………………………

III. WYNIKI KONTROLI

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

.1. Zatrudnienie:

Liczba pracowników zatrudnionych ogółem				275
Liczba pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których wykonywane są czynności składające się na proces technologiczny, lub związane z obsługą maszyn i urządzeń (pracownicy produkcyjni)				243 w tym 47 warsztat 196 kierowcy
w tym	kobiet	8	niepełnosprawnych	2
	młodocianych	–	pracujących w porze nocnej	245
	zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę			–

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

---

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić

Przedsiębiorstwo posiada wpis do Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000076927.

Profil działalności: usługi w zakresie transportu pasażerów, naprawa własnego taboru. Wydzielona hala napraw autobusów wraz z przyległymi warsztatami. W hali napraw wydzielona stacja diagnostyczna oraz warsztaty wyposażone w wiertarkę kolumnową HEX 400HC (5301/4), szlifierkę tarczową, szafki, stoły i stanowisko spawania. W zakładzie systematycznie wykonywane są pomiary środowiska pracy. Przedłożono sprawozdanie z badań nr 09/12/LBŚ/2017 wykonanych 28.09.2017r. przez EKOPERFEX s.c. Na stanowisku mechanik - spawacz (5 osób) poziom ekspozycji na hałas odniesiony do tygodnia pracy wyniósł 0,95 krot. NDN, natomiast na stanowisku mechanika (41 osób) 0,84 NDN. Dokonano pomiaru czynników pyłowych (inne nietoksyczne pyły przemysłowe - w tym zawierające wolną krzemionkę poniżej 2%) na stanowisku mechanika oraz mechanika spawacza. Wyniki kształtowały się < 0,5 krotności NDS. Wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia zostały wpisane do rejestru pomiarów czynników szkodliwych. Do protokołu dołączono zlecenie na kolejne pomiary z dnia 16.08.2018 r. na stanowiskach mechanik, mechanik - spawacz. Uzyskano informację, iż pomiary zostały wykonane 27.09.2018 roku. Po otrzymaniu wyników zostaną one przedłożone do wglądu w PSSE w Gdyni.

Pracodawca posiada udokumentowaną ocenę ryzyka zawodowego dla poszczególnych stanowisk pracy m.in. kierowca autobusu (z dnia 14.06.2018r.), mechanik, mechanik - spawacz (19.10.2017r.) elektromechanik, diagnosta, dyspozytor, itp. W ocenie ryzyka zawodowego uwzględniane są wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych, dane z kart charakterystyk substancji wykorzystywanych w działalności zawodowej. Pracownicy własnoręcznym podpisem potwierdzili zapoznanie z oceną ryzyka zawodowego.

W zakładzie dostępne są karty charakterystyk stosowanych substancji i mieszanin chemicznych. Zapoznano się z kartą charakterystyki produktu: TITAN AF5500 z dnia 18.04.2017r. środek smarny. Karta sporządzona zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia REACH.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"
** niewłaściwe skreślić

W sekcji 2 podano klasyfikację zgodną z CLP. W sekcji 3 podano numery rejestracji wg REACH dla poszczególnych składników mieszaniny oraz pozostałe niezbędne informacje dot. składników. Przedstawiono instrukcje dot. sposobu składowania, przechowywania, pakowania i transportowania substancji chemicznych oraz instrukcje bezpiecznej pracy z preparatami chemicznymi. Poinformowano, iż od 1 czerwca 2017 roku mieszaniny chemiczne winny posiadać karty charakterystyk zgodne z CLP (bez zwrotów R i S).

Profilaktyczną opiekę lekarską nad zakładem sprawuje EUROMEDICUS. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy.

Pracodawca zorganizował w zakładzie system udzielania I pomocy.

W 2018 roku odnotowano 13 wypadków przy pracy. Pracownicy otrzymują odzież roboczą oraz środki ochrony indywidualnej.

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

Zapewniono zaplecze socjalno-sanitarne. W szatni znajdują się metalowe szafki. Przy szatni wydzielone natryski, umywalki.

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

a)

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Zwrócono uwagę na niewłaściwy porządek w pomieszczeniu warsztatowym.

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”*
** *niewłaściwe skreślić*

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
   ……………………………………………………nie dotyczy
   (imię i nazwisko/stanowisko)
   w wysokości………………………… *słownie*……………………………………………………………
   (nr mandatu karnego)……………………………………………………………………………………
   (podstawa prawna) ……………………………………………………………………………………
5. Upoważnienie do nakładania grzywien 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
    ……………………………………nie dotyczy……………………………………………………

Główny Księgowy
Prokurent
Agnieszka Jankowska
…………………………………………………………
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Sekcji Higieny Pracy
PSSE w Gdyni
mgr Dominika Mochocka
…………………………………………………………
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

PRZEDSIĘBIORSTWO
KOMUNIKACJI AUTOBUSOWEJ
Spółka z o.o.
81-154 Gdynia, ul. Platynowa 19/21
tel. 58 623-05-76, fax 58 663-43-95
REGON 190196358, NIP 586-10-03-497

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu18.10.2018 r.

Główny Księgowy
Prokurent
Agnieszka Jankowska
………
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli :

(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*