19

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Gdyni
81-356 Gdynia, ul. Starowiejska 50
tel. 620-17-98; 621-01-35; 620-85-27;
620-18-38
fax. 620-57-44

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 126/DK/09 ..... Gdynia, 11.08.2009
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez..Dominikę Kostrzewską, mł. asystent, 40a/07.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) 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 (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98,poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*
Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.
Gdynia, ul. Chrzczonego 169

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Kazimierz Gałkiewicz - Prezes

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

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

I.3. NIP 586-10-08-276 **REGON** 190418189 **PESEL**

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Kazimierz Gałkiewicz - Prezes

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Konrad Krupok - insp. bhp

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.08.2009 g. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Nadzór nad warunkami pracy spawacy

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*:
W Przedsiębiorstwie zatrudnionych jest 2 blacharzy-spawaczy. Przedłożono pomiary środowiska pracy z dnia 21.11.2008 r. Opracowane nr LP/179/08 nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Pracownicy są informowani o ryzykach

badań czynników szkodliwych podczas szkoleń oraz wyniki zostają umieszczone na tablicy ogłoszeń. Prowadzone są rejestry czynników szkodliwych dla zdrowia i karty badań i pomiarów czynników szkodliwych. Opracowano stanowiskowe instrukcje bhp, które zostały umieszczone na stanowiskach pracy.

Przeprowadzono ocenę ryzyka zawodowego na wszystkich stanowiskach pracy. Pracownicy zostali zapoznani z oceną ryzyka zawodowego.

Pracodawca wyposaża pracowników w środki ochrony indywidualnej zgodnie z tabelą przydziału odzieży. Wydzielone są pomieszczenia higieniczno sanitarne. Wszyscy mają możliwość korzystania z 6 punktów sanitarnych oraz toy-toy.

Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy.

Nie występowały choroby zawodowe.

Zatrudnienie: 365 osób

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
Opracowanie nr LP/179/08

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
Przedłożono:
- pomiary środowiska pracy
- zaświadczenia lekarskie
- ocena ryzyka zawodowego

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
nie dotyczy.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Do protokołu dołączono pomiary środowiska.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono** mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. .....

(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** .....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania*.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 11.08.2009r. g. 14⁰⁰ **Łączny czas kontroli:** 4 godz.

PREZES
Kazimierz Gałkiewicz

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej
Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁ. ASYSTENT PSS
w Gdyni
mgr Dominika Kostrzewska

....
(podpis osób obecnych podczas kontroli) *(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)*

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 11.08.2009r.

PREZES
Kazimierz Gałkiewicz

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej
Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

** - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
***- właściwe zakreślić*

UPOWAŻNIENIE NR NP 1/2009 - 08 - 11 1106/DK/09

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdyni, działając na podstawie art. 79 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U Nr 173, poz. 1807 z p. zm.) upoważnia:

Panią /a/: Dominika Kostrzewska.

Stanowisko: mł. asystent

Nr legitymacji służbowej: 6/06

Do przeprowadzenia kontroli (nazwa i adres firmy): Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.

Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169

W zakresie: Nadzór nad warunkami pracy spawaczy. Miejsce pracy bez papierosa.

Data rozpoczęcia kontroli 11.08.2009

Data przewidywanego zakończenia kontroli: 11.08.2009

Pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego:

Kontrolowany ma prawo do:
1) czynnego udziału w kontroli,
2) przeglądania akt sprawy i sporządzania z nich notatek,
3) składania dowodów mogących przyczynić się do wyjaśnienia sprawy.

Kontrolowany ma obowiązek:
1) umożliwić przeprowadzenie kontroli w zakładzie pracy oraz udostępnić wszystkie pomieszczenia i urządzenia wchodzących w jego skład, obiektach użyteczności publicznej, obiektach handlowych, ogródkach działkowych, środkach transportu i obiektach z nimi związanych, obiektach będących w trakcie budowy,
2) udzielić pisemnych lub ustnych informacji oraz stawić się na wezwanie pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
3) okazać na żądanie dokumenty i udostępnić wszelkie dane oraz udostępnić próbki do badań laboratoryjnych,
4) umożliwić wstęp do mieszkania w razie podejrzenia lub stwierdzenie choroby zakaźnej,
5) zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W GDYNI
Tomasz Kiliński

PREZES
Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276
Kazimierz Gałkiewicz

Podpis i pieczęć PPIS

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Gdyni
tel. 620-18-38 wew. 331

Gdynia, dnia 10.08.2009

Nr 450/ 158 /2009

ZAWIADOMIENIE
o przeprowadzeniu kontroli

Zgodnie z art. 79 ust. 1 i 6 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (tj.Dz. U z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 z póź. zm.) w związku z art. 1 pkt. 10. Ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2009 r. nr 18, poz 97)

Zawiadamiam

o zamiarze przeprowadzenia kontroli w Przedsiębiorstwie Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.
oznaczenie przedsiębiorcy

Gdynia ul.Chwaszczyńska 169.....

w zakresie: Nadzoru nad warunkami pracy spawaczy. Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego.

.....
szczegółowy zakres kontroli

.....

.....

.....

Otrzymują:

1.....

2.....

PREZES
Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276
Kazimierz Gałkiewicz

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W GDYNI
Tomasz Kiliński

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Gdyni
81-356 Gdynia, ul. Starowiejska 50
tel. 620-17-98; 621-01-35; 620-85-27;
620-18-38
fax. 620-57-44

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr ..127/DK/09..... .....Gdynia 13.08.2009.....
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez..Dominikę Kostrzewską, mł. asystent, 40a/07.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) 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 (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98,poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*
..Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej sp. z o.o.
..Gdynia, ul. Chrzanowska 169

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: ..Kazimierz Gałkiewicz - Prezes

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

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

I.3. NIP..586-10-08-276..**REGON**..190418189..... **PESEL**.....

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
..Kazimierz Gałkiewicz - Prezes

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
..Konrad Krupok - insp. bhp

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: ..13.08.2009 g. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ..Miejsce pracy Solne od dymu tytoniowego.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*:
W Przedsiębiorstwie zostało wydzielone zostało miejsce dla palenia papierosów. Jest to zadaszona małą. W budynku obowiązuje zakaz palenia. Przekazano materiał „Jak rozmawiać z problem palenia w zakładach pracy" opracowane przez

Instytut Medycyny Pracy w Łodzi:
Materiały zostaną wykorzystane podczas szkoleń w zakresie BHP.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
nie dotyczy

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
nie dotyczy

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....nie dotyczy.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:
.....
.....
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ..... nie nałożono/nałożono** mandat karny na .....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art. .....
(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*
.....
Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** .....
.....
.....
.....
.....
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.
.....
.....
.....

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 13.08.2009 g. 14⁰⁰ **Łączny czas kontroli:** 4 godz.

PREZES
Kazimierz Gałkiewicz

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁ. ASYSTENT PSSE w Gdyni
mgr Dominika Kostrzewska

..... *(podpis osób obecnych podczas kontroli)*

..... *(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)*

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 13.08.2009

PREZES
Kazimierz Gałkiewicz

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

** - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
***- właściwe zakreślić*