

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 145/DM/10

Gdynia... 7.09.2010
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Dominikę Mochocką, mł. asystent, 15a /09.....
(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 Komunitacji Miejskiej Sp. z o.o.
81-571 Gdynia ul. Chłapczyńskiego 169
tel. 622 00 91

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

(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 596-10-08-276 REGON 190418189 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Kazimierz Galkiewicz - Prezes Zarządu

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Konrad Krupka - 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: 7.09.2010 g. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Praca nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w warunkach zagrożenia na hałas i drgania mechaniczne

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Podczas kontroli ustalono, iż nie występuje zagrożenie na hałas oraz drgania mechaniczne. Fakt ten wynika z wymiaru siedzisk na nosie ergonomiczne w stałym tabore oraz posiadania nowoczesnego taboru. W skład taboru wchodzi 10 autobusów gazowych.

W 2010 roku planowany jest zakup 4 kolejnych autobusów
gazowych.
Od 01.01.2010 roku na terenie Przedsiębiorstwa
Komunikacji Miejskiej sp. z o.o. uruchomiono stację
tankowania gazu ziemnego. Tankowaniem autobusów
nakładających do Przedsiębiorstwa zajmują się kierowcy
autobusów, natomiast tankowaniem pojazdów zaburtowych
zajmują się pracownicy firmy Impel
Kierowcy zostali przeszkoleni w zakresie tankowania
gazu przez firmę z Zabza - Górnaśląski Zakład
Obsługi Gazownictwa sp. z o.o.
Zaktualizowano ocenę ryzyka zawodowego.
Pomiary środowiska pracy wykonane były w listopadzie
2008 roku. Pomiary bez przeszkód.
Kolejne pomiary planowane są w bieżącym roku.
Zasmiędzenia letnie pracowników aktualne.
Chrośb. zawodowych nie odnotowano.
Hydriekone apteki i pomocy
Hydriekona palarnia w macie przed budynkiem.
Pracownicy otrzymują odzież roboczą, środki ochrony
indywidualnej zgodnie z tabelą mydla i odzieży.

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:

jak w treści

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)

(nr mandatu karnego)

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

(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: 7.09.2010 13⁰⁰

Łączny czas kontroli: 2 godz.

PREZES

Kazimierz Galkiewicz

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

POWOLECZNY INSPEKTOR PRACY INSPEKTOR ds. SHP
Stanisław Jankowski
(podpis i/lub pieczęć osoby obecnych podczas kontroli)

Mochocka Dominika

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 7.09.2010

PREZES

Kazimierz Galkiewicz

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej
Spółka z o.o.
ul. 371 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 629 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 140111129, NIP 586-10-08-276

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”
**- właściwie zakreślić

UPOWAŻNIENIE NR NP / 2010 - 09-7/145/DM/ 10

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 Mochocka,

Stanowisko: mł. asystent ;

Nr legitymacji służbowej: , 14/09

Do przeprowadzenia kontroli (nazwa i adres firmy):

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.

81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169

W zakresie: Prowadzenia nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na hałas i drgania mechaniczne.

Data rozpoczęcia kontroli

Data przewidywanego zakończenia kontroli:

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 stwierdzenia choroby zakaźnej,
- 5) zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GDYNI

Podpis i pieczęć PPIS

Łukasz Kuliński

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

Gdynia, dnia 1.09.2010

Nr 450/186 /2010

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 Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169

.....
oznaczenie przedsiębiorcy

.....
w zakresie: Prowadzenia nadzoru nad warunkami pracy pracowników zatrudnionych w warunkach
narażenia na hałas i drgania mechaniczne.

.....
szczegółowy zakres kontroli

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GDYNI

.....
Tomasz Kiliński