

Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Łęborgu
ul. Gdańska 63 tel.(059) 8621-010

ZK/5G
JHW

Strona 1 z 4
URZĄD GMINY W CEWICACH
28-09-2017
WPLYNEŁO DNIA
5310
mmj

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHP 113/17

Cewice, dnia 28.09.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Ziemkowską – Kierownika Oddziału Higieny Pracy – upoważnienie nr 13/15, Annę Książek –
Asystenta Oddziału Higieny Pracy – upoważnienie nr 14/15

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w

Łęborgu (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 t.j.) w związku z art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 nr 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy Cewice, ul. W. Witosa 16, 84-312 Cewice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Gminy Cewice, ul. W. Witosa 16, 84-312 Cewice, tel. 598613460, fax 598613462

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Jerzy Pernal – Wójt Gminy Cewice

(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/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 841 10-13-327 REGON 000531677.PKD 8411z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jerzy Pernal – Wójt Gminy Cewice

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Sławomir Czaja – podinspektor ds gospodarki komunalnej i bhp

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28.09.2017 r. godz. 9.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

05.09.2017

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.09.2017 godz. 12.10 łączny czas kontroli 2 godz. 40 min

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godz – 2 osoby

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

6. Zakres przedmiotowy kontroli kontrola tematyczna w zakresie oceny ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz narażenia pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* sprzęt komputerowy, drukarka
(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: sprawozdanie z badań i pomiarów wykonane przez Ekoperfex
– nr 09/47-1/LBS/2017, nr 09/47/LBS/2017
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli sprawozdanie z pomiarów, ocena ryzyka zawodowego, orzeczenia lekarskie, zaświadczenia ze szkoleń w dziedzinie bhp
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* upoważnienie HP/149/17 z 28.09.2017
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/02, F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli jednostka samorządu terytorialnego
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Zatrudnienie 54 osoby w tym na stanowiskach produkcyjnych 17 n(w tym 2 osoby sprzątające)

Wydział Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej zajmuje się utrzymaniem i pielęgnacją terenów zielonych Gminy, sprzątaniem nieczystości stałych, pracami konserwatorskimi.

Przedstawiono do wglądu orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku.

Urząd posiada umowę z lekarzem profilaktykiem Januszem Marcinkowskim na świadczenie usług medycznych.

Zaświadczenia ze szkoleń w dziedzinie bhp pracowników aktualne.

Przedstawiono do wglądu ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy tj: pracownik administracyjno – biurowy, osoba sprzątająca, pracownik gospodarczy.

Ocena ryzyka zawodowego na stanowisku osoby sprzątającej wymaga uaktualnienia i rozszerzenia informacji o zagrożenia związane ze stosowaniem w działalności zawodowej mieszanin chemicznych. W ocenie ryzyka zawodowego pracownika gospodarczego narażonego na działanie szkodliwych czynników biologicznych brak informacji o czynnikach krwiopochodnych tj.: WZW typu B i C, wirus HIV oraz bakterii : Borelia burgdorferi gr 2, bacillus anthracis gr 2, Clostridium perfringens gr 2, Esherichia coli – szczepy verocytotoksyczne gr 3**, Legionella pneumophilla gr 2, Pseudomonas aeruginosa gr 2, Salmonella arizonae, enteritidis, typhirium, parathypi A,B,C– gr 2, Salmonella tyhi gr 3**, Shigella boydi gr 2, shigella dysenteriae gr 3**, Shigella sonnei gr 2, grzyby Aspergillus fumigatus gr 2, Cryptococcus neoformans var neoformans gr 2, Giardia lamblia gr 2.

Przedstawiono do wglądu sprawozdania z pomiarów środowiska pracy tj hałasu i drgań miejscowych wykonane 22.09.2017 r. nie stwierdzono przekroczenia normatywu higienicznego NDN na stanowiskach

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

pracy na stanowisku piły tarczowej spalinowej HUSQUARNA 555 0,84NDN, piły 435 0,70 NDN, drgań mierzonych działających na kończyny górne 0,32 ręka prawa, 0,43 ręka lewa podczas obsługi piły 555, podczas obsługi piły 435 ręka prawa 0,65 NDN, lewa 0,61 NDN.. Nie stwierdzono przekroczenia hałasu podczas obsługi kosiarki samojezdnej 1 st 0,32 NDN, 2 st. 0,25 NDN, kosy 0,19 NDN, piły wysięgnikowej 0,09 NDN, kosiarki żyłkowej HUSQVARNA 545 (nowa) 2,21 NDN, kosiarka żyłkowa 545x 1,90 NDN, kosiarki żyłkowej 535Rx 0,81 NDN, kosiarki żyłkowej 135R 0,61 NDN, wibracji miejscowej na kończyny górny kosa 325HD75 ręka prawa 0,36, ręka lewa 0,43 NDN, piła wysięgnikowa 327PT55 ręka prawa 0,46 NDN, ręka lewa 0,49 NDN, kosiarki żyłkowej 545X nowa – ręka prawa 0,54 NDN, lewa 0,55 NDN, kosiarka żyłkowa 545x ręka prawa 0,57 NDN, lewa 0,61 NDN, kosiarka żyłkowa 535RX 1,52 NDN ręka prawa, lewa 1,65 NDN, kosiarka żyłkowa 135 R ręka prawa 1,16 NDN, lewa 1,23 NDN, kosiarka samojezdna 1 -wibracja o działaniu ogólnym 0,55 NDN, 2 0,50 NDN.

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

- a) W ocenie ryzyka zawodowego na stanowisku sprzętaczki brak klasyfikacji zagrożeń związanych ze stosowaniem czynnika chemicznego art. 226 Ustawa Kodeks Pracy (Dz. U. Nr 1666 z 2016 r.)
- b) W ocenie ryzyka zawodowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych brak wytypowanych wszystkich czynników biologicznych występujących na danym stanowisku prac oraz czasie trwania narażenia, informacji o potencjalnym działaniu alergizującym lub toksycznym, informacji o stwierdzonej chorobie zawodowej, która może wystąpić w następstwie wykonywanej pracy zgodnie z § 5 R. M. Z. Z 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.)
- c) Stwierdzono przekroczenie normatywu higienicznego NDN hałasu oraz wibracji miejscowej na stanowiskach pracy art. 227 Ustawa Kodeks Pracy (Dz. U. Nr 1666 z 2016 r.)
- d) Brak opracowanego programu działań organizacyjno- technicznych zmierzających do ograniczenia na hałas oraz wibrację w związku z przekroczeniem normatywu higienicznego NDN hałasu i wibracji miejscowej

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W przypadku opracowania oceny ryzyka zawodowego dla pracowników zawodowo narażonych na działanie na szkodliwe czynniki biologiczne należy założyć rejestr prac oraz rejestr pracowników zawodowo narażonych na działanie na szkodliwe czynniki biologiczne

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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: numcr strony protokołu, określenia lub wyrazy błędnie 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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(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 pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** nie dotyczy

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

PODINSPEKTOR
 ds. gospodarki komunalnej i higieny
 URZĄD GMINY
 84-312 w Cewicach
 ul. W. Witosa 16
 woj. pomorskie
 tel. 59 861 34 50, 861 34 61, fax 59 861 34 62
 e-mail: 10-43-327, REGON 000531678
 (1)

Sławomir Czaja
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
 Oddziału Higieny Pracy
 w Mieście ul. Gdańska 63
 SSE w Leńsku
 Joanna Ziemkowska

ASYSTENT
 Oddziału Higieny Pracy
 PSSE w Leńsku
 Anna Górska
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 26.09.2017r

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HP/02, F/HP/03
(nazwa/nr)**F/HP/02 i F/HP/03****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