Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna
76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
fax 059/ 843 81 55, tel. 059/ 843 12 91
Reg. 000300268, NIP 839-185-42-12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP[illegible]

Kobylnica 24.07.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Antonina [illegible] – Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 236/HP/2019
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku
(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 (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Miejski Zakład Komunikacji" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z siedzibą w Słupsku, ul. [illegible] 1, 76-200 Słupsk tel. 59 84 89 300, [illegible]@[illegible].slupsk.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Miejski Zakład Komunikacji" Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z siedzibą w Słupsku, z[illegible] ul. [illegible] 36, 76-251 Kobylnica tel. 59 84 89 300 [illegible]
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Anna [illegible] – prezes zarządu
(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 8390410217 / 771486360 / 49

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna [illegible] – prezes zarządu
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Wiesław [illegible] – prokurent
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Mariusz [illegible] – starszy inspektor ds. bhp i p.poż.
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.07.2019 godzina: 10:50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 05.07.2019 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.07.2019 r. godzina: 14:10
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska 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

wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

ocena ryzyka zawodowego, skierowania na badania profilaktyczne, instrukcje bhp, karty badań i rejestry czynników szkodliwych, wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych, spis substancji i mieszanin, [illegible] z pracą, [illegible] karty charakterystyki substancji, [illegible] zgłoszenie.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/11/P/01, F/11/P/02, F/11/P/03, F/11/P/08, F/11/P/09.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
numer wpisu do KRS: 0000002203.

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

Zakład zajmuje się świadczeniem usług transportowych. Zatrudnia 184 pracowników. Ocena ryzyka zawodowego przeprowadzona aktualna. Pracodawca ocenił i dokumentuje ryzyko zawodowe. Pracodawca zapewnia system pierwszej pomocy, środki higieny osobistej, odzież roboczą, instrukcje bhp. Pracodawca posiada spis i karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych/stwarzających zagrożenie. Badania i pomiary czynników szkodliwych w zakresie hałasu i czynników chemicznych wykonane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku w dniach 22.09.2017 r. i 10.05.2018 r. (Nie stwierdzono przekroczeń wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych). Pracodawca posiada karty badań i rejestry czynników szkodliwych. Stan sanitarny pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych prawidłowy. W zakładzie obowiązuje zakaz palenia. Zakład zaopatrzony jest w wodę

---

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

[illegible] dotyczy [illegible]

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

Nie dotyczy

---

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

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~~**

–

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 nałożono

(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

nie dotyczy

(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

Wiesław Jaśkowski   Marian Bomba

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Sekcji Higieny Pracy
PSSE w Słupsku
Arkadiusz Racław
Arkadiusz Racław

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

---

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

Klauzula informacyjna

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk ul. Piotra Skargi 8 tel.59-8431291, adres e-mail: psse.slupsk@pis.gov.pl
2. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wyznaczyła Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: iod@psse.slupsk.pl
3. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupsku przetwarza dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
6. Administrator danych osobowych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
   - dostępu do treści danych oraz ich sprostowania,

wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana przez PSSE w Słupsku narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.07.2019r

Miejski Zakład Komunikacji
Sp. z o.o. z siedzibą w Słupsku
76-200 SŁUPSK, ul. Bitwy Warszawskiej 1
adres do korespondencji:
76-251 KOBYLNICA, ul. TRANSPORTOWA 36
tel. 59 848 93 00, NIP 839-041-02-17
KRS 0000002203

Wiesław Idzikowski
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PROKURENT
Wiesław Idzikowski

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obiektu F/HP/01, ocena realizacji ogólnych wymagań w kontrolowanym zakładzie pracy F/HP/02, ocena realizacji wymagań w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki F/HP/03, ocena realizacji wymagań w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas, drgania mechaniczne F/HP/08, ocena realizacji wymagań w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin F/HP/09
(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*