

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON-HP.9020.73.2020

14. 10. 2020

Margonin, dnia 14.10.2020r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

młodszej asystentki Monikę Sikorską, asystentki Mieczysława Drużę, Oddział Nadzoru –
Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy, nr upoważnienia 684/2020

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

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Chodzieży.

(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 59 ze zmianami),
w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania
administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zmianami).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta i Gminy Margonin

64-830 Margonin, ul. Kościuszki 13

tel./fax 67 284 60 68

e-mail sekretariat@margonin.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta i Gminy Margonin

64-830 Margonin, ul. Kościuszki 13

tel./fax 67 284 60 68

e-mail sekretariat@margonin.pl

Działalność zakładu polega na obsłudze klientów z terenu gminy Margonin w ustawowym
zakresie.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta i Gminy Margonin

64-830 Margonin, ul. Kościuszki 13

tel./fax 67 284 60 68

e-mail sekretariat@margonin.pl

(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))

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 7661033974 / 000532940400000 / 84.10Z

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

pan Janusz Piechocki - burmistrz

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

pan Franciszek Wyrwa - sekretarz

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.10.2020r. godz. 11⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: urząd gminy nie podlega przepisom Prawa Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.10.2020r. godz. 13²⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola warunków pracy, ocena realizacji wymogów w zakresie narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe na stanowiskach pracy, kontrola stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych, otoczenia zakładu, aktualności orzeczeń lekarskich, dokumentacji dotyczącej oceny ryzyka zawodowego, kontrola przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz kontrola przestrzegania ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

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*

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- *dokumentacja dotycząca oceny ryzyka zawodowego*
- *zaświadczenia lekarskie pracowników*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

- *F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy*
- *F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży.*

Przed przystąpieniem do kontroli zapoznano kontrolowanego z pełną treścią Klauzuli Informacyjnej RODO wynikającej z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 UE oraz z art. 61 § 5 ustawy z 14.06.1960r. Kpa (tekst jednolity Dz.U. z 2020r. poz. 256 ze zm.). Ponadto poinformowano, że na stronie BIP PSSE w Chodzieży oraz na tablicach informacyjnych w siedzibie Stacji umieszczono pełną treść Klauzuli Informacyjnej RODO w rozumieniu art. 13 RODO.

III. WYNIKI KONTROLI

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

a) *Stan formalno - prawny:*

Jednostka samorządu terytorialnego działająca na podstawie ustawy o samorządzie gminnym

Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń:
nie jest prowadzone żadne postępowanie administracyjne,
c) Informacje dotyczące decyzji pokontrolnych innych Inspekcji:

PIP prowadziła kontrolę w dniach 30.09.; 2.10.2020r. – zalecenie ustne dotyczyło zapoznania pracowników Urzędu Gminy w sposób udokumentowany z aktualizacją oceny ryzyka zawodowego obejmującą nowy czynnik biologiczny SARS-CoV-2 – zalecenia zostały wykonane – pracownicy podpisali zapoznanie się z oceną ryzyka zawodowego

d) Opis stanu faktycznego:

warunki pracy – liczba pracowników zatrudnionych 37 osób (26 kobiet), w tym liczba pracowników produkcyjnych 0, w tym: liczba kobiet 0, liczba młodocianych 0, liczba osób pracujących na zmianie nocnej 0, liczba osób niepełnosprawnych 1, liczba osób pracujących okresowo 1

- ocena realizacji wymogów w zakresie narażenia na czynniki szkodliwe na stanowiskach pracy – na stanowiskach pracy czynnikiem szkodliwym jest narażenie na czynniki biologiczne m. in. na SARS-CoV-2 uwzględniony w ocenie ryzyka zawodowego

- stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń pracy jest właściwy, instrukcje bhp są opracowane i dostępne pracownikom zatrudnionym na stanowiskach

- stan pomieszczeń higienicznosanitarnych - jest właściwy, pracownicy przechowują odzież w biurach (w szafach), mają możliwość korzystania z kuchenek na każdym piętrze

- otoczenie - drogi dojazdowe i chodniki są utwardzone

- kontrola aktualności orzeczeń lekarskich - badania profilaktyczne pracowników są aktualne przeprowadzane są przez lekarza posiadającego uprawnienia do wykonywania tych badań. Wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku

- dokumentacji dotyczącej oceny ryzyka zawodowego - pracodawca posiada opracowaną ocenę ryzyka zawodowego, pracodawca informuje o ryzyku zawodowym pracowników w czasie szkolenia bhp. Zapoznanie z oceną ryzyka zawodowego pracownicy potwierdzają podpisem.

Apteczka pierwszej pomocy wyposażona jest w podstawowe środki opatrunkowe umieszczona w biurze sekretariatu. Obok wywieszona jest instrukcja udzielania pierwszej pomocy. Osobami przeszkolonymi w zakresie udzielania pierwszej pomocy jest pan Marek Nowaczewski.

W dniu kontroli nie stwierdzono naruszenia przepisów Ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 2182).

Pracownicy świadczą pracę w oddzielnych pokojach biurowych, posiadają środki ochrony związane z zwalczaniem epidemii tj. maski ochronne i rękawice. Odległość między pracownikami wynosi co najmniej 1,5 m. Pracownicy z biura obsługi klientów i sekretariatu posiadają na swoich stanowiskach trwale zamontowane przegrody z plexi. możliwości zachowania wymaganej przepisami odległości zastosowane zostały przegrody z pleksy. Załatwianie spraw klientów odbywa się na parterze budynku, gdzie schodzą pracownicy i załatwiają klientów lub proszą do biura.

Pracownicy i klienci mają możliwość używania płynu do dezynfekcji rąk MANUSTERIL (preparat alkoholowy zawierający powyżej 70% alkoholu) wpisany do rejestru produktów biobójczych pod numerem 7802/19 produkcji firmy DRACO-BIS, Korzeniew 110, 62-831 Mycielin lub Medisept wpisany do rejestru produktów biobójczych 6174/15.

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

nie dotyczy

3. 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

(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**

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.

Sekretarz Gminy
dr inż. Franciszek Wyrwa

Urząd Miasta i Gminy Margonin
64-830 Margonin (1)
ul. Kościuszki 13
tel./fax 67 2846-068, 67 2847-273
NIP 766-10-33-974

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT Asystent
mgr Monika Sikorska mgr inż. Mieczysław Drużga

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2020r.

Sekretarz Gminy
dr inż. Franciszek Wyrwa

Urząd Miasta i Gminy Margonin
64-830 Margonin (1)
ul. Kościuszki 13
tel./fax 67 2846-068, 67 2847-273
NIP 766-10-33-974

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**

- F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy

- *F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy*
(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