

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP -8J/2023

Chojnice, dn. 24.02.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Alicję Jaśkiewicz – Sekcja Higieny Pracy – upoważnienie nr 169/2023**

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

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chojnicach

(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 (tj. Dz. U. 2021 rok, poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2022 roku poz. 2000 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zakład Zagospodarowania Odpadów Nowy Dwór sp. z o.o., Nowy Dwór 35,89-620 Chojnice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j/w, tel. 52 3987846, e-mail: sekretariat@zsonowydwor.pl

gospodarka odpadami,

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Marek Jankowski – 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...555-207-27-38.....REGON...2210719005.....PKD.... 38.11 Z.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Marek Jankowski – Prezes Zarząd.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...24.02.2023 godz.9:00.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

.....25.01.2023.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....nie dotyczy.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....24.02.2023 godz. 10:30.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli : Nadzór nad czynnikami szkodliwymi w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy – szkodliwe czynniki biologiczne
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*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
 Pomiary z dnia 02.06.2021 r. OBR Czarna Woda.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 Zaświadczenia lekarskie pracowników, umowa z lekarzem profilaktykiem, kopie skierowań na badania lekarskie, ocena ryzyka zawodowego, w tym ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne, listy osób zapoznanych z oceną ryzyka zawodowego (podpisy potwierdzające), rejestr chorób zawodowych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
upoważnienie nr 169/2023.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...HP/F/01,02,03 w wersji elektronicznej do wglądu w siedzibie PSSE

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli i higieny pracy
 ... wpis do KRS 0000323621.....
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
 Zakład zajmuje się gospodarką odpadami (zwozka, segregacja, składowanie). Zakład jest w trakcie rozbudowy i modernizacji, zakończenie przewidywane jest na sierpień 2023 r., od 2018 roku zakład zakończył przyjmowanie odpadów azbestowych, składowisko zostało zamknięte ze względu na brak miejsca. Rozpoczęty został proces rekultywacji.
 Ogółem w zakładzie zatrudnionych jest 112 osób (w tym pracowników fizycznych 96 - 35 kobiet), 4 osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, wszystkie osoby zatrudnione na umowę o pracę. Zakład nie zatrudnia pracowników młodocianych. Praca dwuzmianowa, brak osób pracujących w porze nocnej. Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie nie stwierdzające przeciwwskazań do pracy na stanowisku. Orzeczenia wystawione są przez lekarza profilaktyka, z którym firma posiada umowę na świadczenia medyczne w powyższym zakresie. Kopie skierowań na badania wpinane są do akt osobowych pracownika.
 W zakładzie znajduje się ocena ryzyka zawodowego dla wszystkich stanowisk, uwzględniająca wszystkie występujące na nich zagrożenia, w tym również szkodliwe czynniki biologiczne. Klasyfikacja przeprowadzona w zakładzie wskazuje na narażenie pracowników na II i III grupę narażenia. Pracownicy zostali zapoznani z w/w dokumentem, co potwierdzili podpisami na zaświadczeniach o ukończeniu kursów bhp wpiętych w aktach osobowych oraz na załączonych listach.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Prowadzony jest rejestr prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne. W narażeniu zatrudnione jest 70 osób.

Pracownikom zapewniono możliwość skorzystania z finansowanych przez pracodawcę szczepień ochronnych (WZW, tężec, dur brzuszny). Wszyscy pracownicy posiadają pełne i aktualne cykle szczepień.

Auta do przewozu odpadów prawidłowo oznakowane. Ich mycie i dezynfekcja odbywa się na miejscu w zakładzie, w wydzielonym do tego celu miejscu. Stosowane do dezynfekcji środki posiadają aktualne pozwolenia na obrót produktem biobójczym (karty charakterystyki i decyzje z pozwoleniami na obrót wpięte do akt)

Pracownicy na bieżąco, w miarę potrzeb, otrzymują odzież ochronną i roboczą, środki ochrony indywidualnej oraz środki czystości i środki dezynfekcyjne. Dostawą, praniem i konserwacją odzieży zajmuje się firma zewnętrzna, z którą pracodawca posiada podpisaną umowę.

Liczba pomieszczeń socjalnych odpowiednia do liczby pracowników (toalety, umywalnie, szatnie, stołówka). Wyposażone prawidłowo. Stan sanitarno-higieniczny w/w pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń.

Przypadków podejrzeń chorób zawodowych w zakładzie nie stwierdzano.

Kontrolowana dokumentacja prowadzona prawidłowo.

Na terenie zakładu obowiązuje zakaz palenia.

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

a)

b).....

c).....

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** uwagi 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 dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

