

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-10D/2020

Chojnice, dn.21.02.2020 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Katarzyna Dykiert – Sekcja Higieny Pracy – upoważnienie nr 109/2020**
(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. 2019 rok, poz. 59) 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 2018 roku poz. 2096.)

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

Lucyna Perlicka – Prezes Zarządu.....

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

.....j/w.....

(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:

.....Lucyna Perlicka- Prezes Zarządu.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy.....

(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.....21.02.2020 r. godz. 12.30.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

.....28.01.2020.....

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

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....21.02.2020 godz. 14.00.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Zakres przedmiotowy kontroli: Prowadzenie nadzoru nad czynnikami szkodliwymi w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy – substancje chemiczne, ich mieszaniny lub procesy o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

.....nie dotyczy.....

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

.....

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Zaświadczenia lekarskie pracowników, umowa z lekarzem profilaktykiem, ocena ryzyka zawodowego, ocena ryzyka zawodowego, oświadczenia osób zapoznanych z oceną ryzyka zawodowego, instrukcje stanowiskowe i bhp, rejestr badań i pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach

.....

.....

.....

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....upoważnienie 108/2020.....

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr HP/F/01,02,04 w wersji elektronicznej do wglądu w siedzibie PSSE Chojnice

III. WYNIKI KONTROLI

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

wpis do ewidencji działalności gospodarczej.....

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

Składowisko azbestu zostało zamknięte w 2018r z powodu braku miejsca na składowanie płyt azbestowych. W dalszym ciągu zakład czeka na decyzję Marszałka o definitywnym zakończeniu przyjmowania odpadów. Z chwilą otrzymania w/w decyzji zakład powiadomi PPIS w Chojnicach.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

a)..... **Nieprawidłowości nie stwierdzono**

.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)**Dyktant Katakumna**(czytelny podpis kontrolującego)***V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....21.02.2020 r.....

*Andrzej Sobuś**(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)*Zakład Zagospodarowania Odpadów
Nowy Dwór Spółka z o.o.
Nowy Dwór 25, 89-620 Chełnice
tel. 52 3987846 52 3355062 fax 52 3355061
NIP 555-20-72-738 REGON 220719005
Nr BDO 000018498W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....nie dotyczy.....
(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić