

Pieczęć
 Pomorski Państwowy Wojewódzki
 Inspektor Sanitarny w Gdańsku
 poczta@wsse.gda.pl
 tel (058) 344-73-00 wew. 231

POMORSKI
 PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
 INSPEKTOR SANITARNY
 80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

PROTOKÓŁ KONTROLI

OHR.9022.677.1.2015.AK.2

Pelplin, 28 października 2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: *Aleksandra Kruk – młodszy asystent OHR - (up. Nr 4/2015), Lucyna Piekarska - Racis – młodszy asystent OHR (up. Nr 16/2015), pracownika (-ów) upoważnionego(-ych) przez -Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Inspektora Sanitarnego. 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 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

*Dom Pomocy Społecznej
 ul. Szpitalna 2
 83-130 Pelplin*

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

*Dom Pomocy Społecznej
 (imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
 ul. Szpitalna 2
 83-130 Pelplin*

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP: 5931734103 **REGON:** 000296093 **PESEL:** -----

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pan Rufin Wysocki

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pani Magdalena Grenc – z upoważnienia

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28 października 2015 r. godz. 12:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sanitarna planowa w zakresie higieny radiacyjnej dot. stosowania urządzenia wytwarzającego promieniowanie elektromagnetyczne

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):.....*

- w jednostce brak postępowania administracyjno – prawnego,
- Statut Domu Pomocy Społecznej – uchwała z dnia 22 sierpnia 2006 roku,
- protokół kontroli nr OHŻ.9022.3.67.2015.UG z dnia 10.08.2015r. sporządzony przez PPWIS.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

.....*NIE DOTYCZY.*.....

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

.....*NIE DOTYCZY.*.....

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

.....NIE DOTYCZY.....

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- aktualne zaświadczenia lekarskie dla pracownika pracującego w narażeniu na pole elektromagnetyczne – Paweł Olszewski, ważne do 3.10.2017r.,
- aktualne zaświadczenia z zakresu szkolenia BHP dla Pawła Olszewskiego z dnia 21.10.2014r., wydane przez Roberta Gorczycę,
- zaświadczenie dot. wykonania pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego przez Instytut Morski w Gdańsku w dniu 27 października 2015 roku,
- urządzenia i strefy ochronne oznakowane prawidłowo zgodnie z normami PN-T-06580: 3 i PN-74/T-06260,
- przeglądy okresowe urządzeń zapisane w paszportach technicznych urządzeń z dnia 2 maja 2015 roku,
- rejestr czynników szkodliwych wraz z kartą badań czynników szkodliwych.

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

W dniu kontroli nie przedstawiono sprawozdania z aktualnych pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego na stanowiskach pracy oraz w miejscu wykonywania pracy przy eksploatowanym urządzeniu BTL -5000 będącym źródłem pola elektromagnetycznego, stosowanym w rehabilitacji, co stanowi naruszenie art. 227 §1 Kodeksu Pracy oraz §11 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. nr 33 poz. 166) wraz z załącznikiem nr 1.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Upoważnienie dla pani Magdaleny Grenc z dnia 28 października 2015 roku,

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....*[Signature]*.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

.....NIE DOTYCZY.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.
 (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....NIE DOTYCZY.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....NIE DOTYCZY.....

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego należy przedstawić dowody potwierdzające usunięcie nieprawidłowości wymienionych w p. IV protokołu.

W dniu kontroli, poinformowano przedstawiciela jednostki o postępowaniu administracyjnym i finansowym zgodnie z art. 36, ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412).

Data i godz. zakończenia kontroli: 28 października 2015 r. godz. 13:15 czas kontroli: 45 min.

Z upoważnienia Dyrektora
Główny Administrator

.....
Magdalena Grenc.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ODDZIAŁ HIGIENY RADIACYJNEJ
MŁODSZY ASYSTENT

mgr inż. Aleksandra Kruk

Oddział Higieny Radiacyjnej
Młodszy asystent

mgr inż. Lucyna Piekarska-Racis

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.10.2015r.

Z upoważnienia Dyrektora
Główny Administrator

.....
Magdalena Grenc

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwie zakreślić