

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-49

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY
85-031 Bydgoszcz
ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00
tel./fax 345-98-49

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 96/NHP/16

Bydgoszcz, dnia 10.10.2016 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

..... – st. asystenta Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy - Nr upoważnienia –
80/K/2016 z dnia 01.03.2016 r.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej Gołuszyce,
86 - 120 Pruszcz Pomorski
tel./fax. 52 3320019
mail:dpsgol@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej Gołuszyce,
86 - 120 Pruszcz Pomorski
tel./fax. 52 3320019
mail:dpsgol@wp.pl - opieka społeczna

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ założycielski: Starostwo Powiatowe w Świeciu.....

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

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

4. NIP/REGON/PKD – NIP 559-10-23-129

REGON 000295343

PKD 8730

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Zbigniew Blaurok- dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Piotr Radecki - kierownik działu adm. na podstawie Uchwały Nr 45/331/12 Zarządu Powiatu Świeckiego z dnia 26 marca 2012r.

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Piotr Radecki - kierownik działu adm.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.09.2016 r. godz. 9¹⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie podlega przepisom o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27.09.2016 r. godz. 11⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - 1h i 50 minut
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów nr 2,4,6,7,1,15,16,19,20 oraz 24 decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora w Bydgoszczy Nr 165/2014 z dnia 29.04.2014r. znak: NHP.9020.2.10.2014 zmienionych decyzją z dnia 6.08.2014r. nr 332/2014, znak: NHP.9020.2.10.2014.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* Nr upoważnienia – 80/K/2016 z dnia 01.03.2016 r., nr legitymacji służbowej: 50/10

(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

Korzystano* z wyników badań i pomiarów. - nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- karty charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin,
 - karty oceny narażenia zawodowego
 - instrukcje BHP dotyczące prac związanych ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin,
 - spis preparatów chemicznych użytkowanych w Domu Pomocy Społecznej w Gołuszycach
 - rejestr prac i pracowników narażających na działanie szkodliwych czynników biologicznych,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*- Kserokopia uchwały Nr 45/331/12 Zarządu Powiatu Świeckiego z dnia 26 marca 2012r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

W dniu 27.09.2016r. przeprowadzono kontrolę w Dom Pomocy Społecznej Gołuszyce sprawdzając wykonanie nakazów zawartych w pkt: 2,4,6,7,1,15,16,19,20 oraz 24 decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora w Bydgoszczy Nr 165/2014 z dnia 29.04.2014r. znak: NHP.9020.2.10.2014 zmienionych decyzją z dnia 6.08.2014r. nr 332/2014, znak: NHP.9020.2.10.2014.

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

W trakcie przeprowadzonej kontroli ustalono wykonanie następujących nakazów decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora w Bydgoszczy Nr 165/2014 z dnia 29.04.2014r. znak: NHP.9020.2.10.2014 zmienionych decyzją z dnia 6.08.2014r. nr 332/2014, znak: NHP.9020.2.10.2014.

pkt 2 decyzji - Zapewniono właściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów w pralni oraz suszarni komorowej (zlikwidowano ubytki z łuszczącej się farby).

pkt 4 decyzji - Zapewniono właściwy stan sanitarno-techniczny i sanitarno-higieniczny umywalni znajdującej się przy szatni dla pracowników narażonych na szkodliwy czynnik biologiczny (zlikwidowano liczne zabrudzenia oraz ubytki w ścianach i na podłodze oraz naprawiono niesprawny natrysk).

pkt 6 decyzji - Zapewniono pracownikom pralni narażonym na szkodliwe czynniki biologiczne, fizyczne oraz chemiczne bezpieczne warunki przechowywania odzieży własnej oraz roboczej. Wydzielono pomieszczenie, w którym umieszczono 2 szafy przeznaczone do indywidualnego użytku każdego pracownika (2 szafy podwójne przeznaczone dla każdego pracownika korzystającego z szatni). Jedna część szafy była przeznaczona na odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej, zaś druga - na odzież własną pracowników. Szafy na odzież spełniały wymagania Polskiej Normy. Zapewniono również umywalnię, wyposażoną w natrysk.

pkt 7 decyzji - Zapewniono wentylację grawitacyjną w toalecie dla terapeutów.

pkt 15 decyzji - Sporządzono ocenę ryzyka zawodowego dla pracowników kuchni, pralni oraz opiekunek i pokojowych narażonych na szkodliwe czynniki chemiczne, w której uwzględniono niebezpieczne właściwości czynnika chemicznego, dane z kart charakterystyki substancji i ich mieszanin, rodzaj, poziom i czas trwania narażenia, efekty działań zapobiegawczych oraz procedury ochrony zdrowia pracowników w razie wypadku lub awarii.

pkt 16 decyzji - Wydzielono magazyn, w którym przechowywane są substancje chemiczne oraz ich mieszaniny. Umieszczono znak o zagrożeniu chemicznym.

pkt 19 decyzji - Przedłożono aktualne karty charakterystyki wszystkich stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin umieszczonych w spisie preparatów chemicznych stosowanych w Domu Pomocy Społecznej w Gołuszcach (środki dezynfekcyjne i środki myjące).

pkt 20 decyzji - Zapewniono instrukcje BHP dotyczące prac związanych ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin uwzględniające informacje zawarte w kartach charakterystyki tych substancji.

pkt 24 decyzji - Przedłożono rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia.

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

a) Nie zapewniono pracownikom pralni oraz pozostałym pracownikom narażonym na szkodliwe czynniki biologiczne i chemiczne (opiekunki i pokojowe pracujące w zameczku i w zespole 1 bezpiecznych warunków spożywania posiłków i napojów w wydzielonym pomieszczeniu - (pkt 1 decyzji).

b) Nie zapewniono pracownikom narażonym na szkodliwe czynniki biologiczne oraz chemiczne (opiekunki, pokojowe) bezpiecznych warunków przechowywania odzieży własnej oraz roboczej (pkt 5 decyzji).

c) Nie wydzielono pomieszczenia na palarnię przeznaczoną dla mieszkańców budynku głównego (pkt 8 decyzji).

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 dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

Nie dotyczy

(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

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

.....

KIEROWNIK
DZIAŁU ADMINISTRACYJNEGO

Podpis
Piotr Radecki

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Województwo Świętokrzyskie
Sanitarно-Epidemiologiczny Wydział
Oddział Higieny i Epidemiologii
Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

Podpis
starszy asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

14 X 160.

Z up. Dyrektora Domu

Podpis
Wioletta Chudzińska
GŁ. KSIĘGOWA

Chudzińska Wioletta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(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