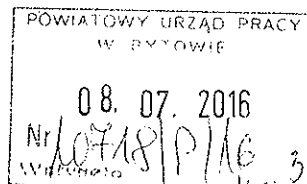


Wojewódzka Stacja Sanitarно–Epidemiologiczna
Oddział Higieny Pracy
ul. Dębinki 4, 80-2112 Gdańsk

Pieczęć stacji sanitarно-epidemiologicznej



KA
[Signature]

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHP.9022.2.3.2016.KW

Bytów, dnia 8 lipca 2016 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Węglowską, Oddział Higieny Pracy, upoważnienie do czynności kontrolnych nr 42/2016
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez

Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(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 (Dz. U. 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23) oraz .

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie, 77-100 Bytów, ul. Wojska Polskiego 6
tel. 59 822-23-27, e-mail: gdyb@praca.gov.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie, 77-100 Bytów, ul. Wojska Polskiego 6
tel. 59 822-23-27, e-mail: gdyb@praca.gov.pl
84.13Z kierowanie w zakresie efektywności gospodarowania
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Janusz Wiczkowski - dyrektor
(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 8421022256 REGON 771287415 PKD 84.13Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Janusz Wiczkowski - dyrektor
(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*

Magdalena Rogalska – inspektor powiatowy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

[Signature]

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 8 lipca 2016 r., godzina 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *Nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 8 lipca 2016 r., godzina 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *Nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna w związku z postępowaniem administracyjnym w sprawie podejrzenia choroby zawodowej u pani Czesławy Terman – zatrucia ostre lub przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne.

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* *Nie dotyczy*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów – *Nie korzystano*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - *zakres czynności na stanowisku sprzątaczkii dla pani Czesławy Terman z dnia 30.04.2005 r.*
 - *zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy z dnia 24.04.2014 r.*
 - *karta oceny ryzyka zawodowego na stanowisku sprzątaczkii z dnia 15.06.2011 r.*
 - *karta charakterystyki środka Extra Drop per marmi e graniti, zdjęcia opakowania środka*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie następujących dokumentów:
 1. *zakres czynności na stanowisku sprzątaczkii dla pani Czesławy Terman z dnia 30.04.2005 r.*
 2. *zaświadczenie lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy z dnia 24.04.2014 r.*
 3. *karta oceny ryzyka zawodowego na stanowisku sprzątaczkii z dnia 15.06.2011 r.*
 4. *karta charakterystyki środka Extra Drop per marmi e graniti, zdjęcia opakowania środka (2 szt)*
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

Publiczna jednostka budżetowa należąca do Starostwa Powiatowego w Bytowie

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

Czesława Terman była zatrudniona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie na stanowisku sprzątaczkii w pełnym wymiarze czasu pracy w okresach:

*04.05.1999 r.-30.06.2002 r.
02.07.2002-02.01.2003 r.
03.01.2003 r.- 02.07.2003 r.
04.07.2003 r. – 03.01.2004 r.
06.01.2004 r. -05.07.2004 r.
07.07.2004 r. -06.01.2005 r.
10.01.2005 r. – 09.07.2005 r.*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

12.07.2005 r.-28.12.2015 r.

Do obowiązków Czesławy Terman na stanowisku sprzątaczkki należało sprzątanie pomieszczeń Powiatowego Urzędu Pracy (mycie okien, ścieranie kurzu z mebli biurowych, parapetów, czyszczenie pomieszczeń sanitarnych, czyszczenie wykładzin), utrzymanie porządku wokół posesji, rozliczanie się ze środków czystości, wykonywanie innych poleceń przełożonych.

Z karty oceny narażenia zawodowego dla sprzątaczkki sporządzonej w dniu 15 czerwca 2011 roku wynika, że Czesława Terman była narażona w trakcie pracy na kontakt z substancjami chemicznymi (środki, proszki, detergenty, pasty, płyny myjąco-czyszczące) stosowanymi do prac porządkowych. Bezpośredni czynnik, który wskazuje się jako przyczynę powstania choroby zawodowej stanowi środek chemiczny Extra Drops per marmi e granit zawierający w swoim składzie tetrachloroetylen. Na podstawie etykiety na opakowaniu środka ustalono, że zawiera on następujące zwroty wskazujące zagrożenie : R40, R36/37, na etykiecie brak opisów w języku polskim. Do protokołu załączono kartę charakterystyki ww. środka w języku polskim oraz zdjęcia opakowania – 2 szt.

Zgodnie z oświadczeniem pracodawcy środek Extra Drops per marmi e graniti został zastosowany jednorazowo, do czyszczenia czarnych schodów w budynku Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie przy ul. Wojska Polskiego 6. Pracownik był wyposażony w środki ochrony indywidualnej – rękawice ochronne gumowe, maseczkę jednorazową, fartuch i obuwie robocze.

Pani Czesława Terman miała wykonywane badania profilaktyczne w okresie zatrudnienia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie. Badania profilaktyczne wykonywał lekarz medycyny pracy Artur Kiciński (22/1J/741//3738189). Przez cały okres zatrudnienia nie były orzekane przeciwwskazania do wykonywania pracy, pracownik nie korzystał z urlopu do poratowania zdrowia.

W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie nie były przeprowadzane kontrole warunków pracy

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie wydano

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**

Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

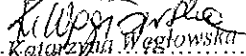
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY INSPEKTOR POWIATOWY
Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie
Magdalena Rogalska

Starszy asystent


Katarzyna Węglowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 8 lipca 2016 r.

POWIATOWY URZĄD PRACY
w BYTOWIE

77-100 Bytów, ul. Wojska Polskiego 6

tel. (058) 922 23 79; fax (058) 922 22 27

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

D Y R E K T O R
Powiatowego Urzędu Pracy
w Bytowie
Janusz Wiczowski

W 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