POWIATOWA STACJA
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA
83-400 KOŚCIERZYNA, ul. Wodna 15
tel./fax 058 686 33 64, 058 686 69 48
tel./fax 058 680 01 41, fax 058 686 78 77
NIP 591-14-41-042 Regon 191465216

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 311/NP/K/17

Lipusz 2017-04-27
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Irena Donochowska st. asystent upoważnienie Nr 6/2015
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kościerzynie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U.2015.poz.1412) w związku z art.67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. 2016.23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Urząd Gminy w Lipuszu ul. Wyzwolicieli 27
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
   83-424 Lipusz tel 58 687 45 15 fax 58 687 45 91
   e-mail: ug@lipusz.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Urząd Gminy w Lipuszu ul. Wyzwolicieli 27
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
   83-424 Lipusz tel 58 687 45 15 fax 58 687 45 19
   e-mail ug@lipusz.pl

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Wójt Gminy Lipusz ul. Wyzwolicieli 27
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
   tel 58 687 45 15 fax 58 687 45 91
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 591-10-20-748 regon 001081800

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Mirosław Ewertowski wójt gminy
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   Marek Klasa z-ca wójta
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
   nie dotyczy
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 2017-04-27 godz. 11:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** *niewłaściwe skreślić*

4. Data i godzina zakończenia kontroli 2017-04-27 godz. 14:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
higieniczne warunki pracy

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
nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
zaświadczenie lekarskie
ocena wpływu zawodowego w tym ocena w związku z narażeniem na czynniki biologiczne
wykaz chorób zawodowych, spis rejestrowy, zapoznanie pracowników z korzystaniem chorób zawodowych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

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

Urząd Gminy w Lipusku jest jednostką organizacyjną administracji publicznej. W jego siedzibie wchodzi oczyszczalnia ścieków w Lipusku.

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

W Urzędzie Gminy zatrudnionych jest 30 pracowników.
Zaświadczenie lekarskie pracowników aktualne, podpisana umowa z NZOZ „Przychodnia" sp. zoo w Kościerzynie.

* *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
** *niewłaściwe skreślić*

W oczyszczalni ścieków pracownicy narażeni są na szkodliwe czynniki biologiczne. Oceniono i udokumentowano ryzyko zawodowe na stanowisku konserwatora oczyszczalni ścieków uwzględniając narażenie na czynniki biologiczne z grupy 2 i 3*.
Narażonych jest 3 pracowników (mężczyzn).
Pracownicy zostali zapoznani z ocen ryzyka zawodowego.
Przy wjeździe na teren oczyszczalni widoczny jest znak informujący o zagrożeniach biologicznych.
W ośrodkiem wiejsko oczyszczalnia ścieków zostanie poddana modernizacji, zostanie wybudowana również część socjalna z szatnią, umywalnią i pomieszczeniem do spożywania posiłków. Prace mają się rozpocząć jeszcze w tym roku i zakończyć w przyszłym 2018 r.
Budynek urzędu gminy ogrzewany jest z pompy ciepła.
W zakładzie obowiązuje zakaz palenia tytoniu. Znaki w formie graficznej i słownej wywieszone. Poinformowano o nowych znakach uwzględniającym zakaz palenia e-papierosów.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"
** niewłaściwe skreślić

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

nie dotyczy

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

—

(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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

** w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
*** niewłaściwe skreślić*

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

Zastępca Wójta Gminy
Marek Klasa
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

URZĄD GMINY
83-424 LIPUSZ
ul. Wybickiego 27
tel. 58 687 45 15; tel./fax 58 687 45 91
NIP 591-10-20-748, Regon 001081800

Starszy asystent
Teresa Dorochowicz
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2017-04-27

Zastępca Wójta Gminy
Marek Klasa
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F1NP/01, F1NP/02, F1NP/03, F1NP/08
(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*