Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Gdyni

ul. Starowiejska 50
81-356 Gdynia
tel .(58) 620 -18 -38, fax.: 58 620-57-44

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 127/JJ/2016

Gdynia 23.11.2016r
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jadwigę Jarożyńska st.inst.hig. Sekcja Higieny Pracy PSSE up.16/2003

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdyni

(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. z 2015 poz. 1412 z późn. zm.) 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 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

Podmiot kontrolowany Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o .o.

ul. Chwaszczyńska 169

81-571 Gdynia

Tel (58) 622-00-71

WWW.PKMGdynia.PL

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

1. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o .o.

ul. Chwaszczyńska 169

81-571 Gdynia

Tel (58) 622-00-71

WWW.PKMGdynia.PL

49 Przewóz osób

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

2. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Prezes Zarządu Bogusław Stasiak
(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)

3. NIP 586 10 08 276 REGON 190418189 PKD 49

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Prezes Zarządu Bogusław Stasiak

4. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Leszek Skorzawa - Kierownik, Jerzy Groth - Zielonowski Działu Serwisu, Michał Struczewski - Specjalista BHP
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

5. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

……
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli……23.11.2016r godz11……

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

……14.11.2016……

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

4.Data i godzina zakończenia kontroli……23.11.2016r- .14……

5.Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ……

6.Zakres przedmiotowy kontroli :

Prowadzenie nadzoru sanitarnego w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy.

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
……materiały biurowe……
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

……nie dotyczy……

5. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

……nie dotyczy……

Korzystano* z wyników badań i pomiarów

……

6. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

……*pomiary środowiska*……spr. Nr 143/14……

7. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

……

……

……

8. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –

F/HP/01, F/HP/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Działalność podstawowa; usługi dla ludności w zakresie przewozu osób. Naprawa własnego taboru, mycie środków transportu, tankowanie olejem napędowym i gazem ziemnym CNG
Na stanie znajduje się około 99 autobusów. Kierowcy obsługujący autobusy mają możliwość korzystania na końcowych przystankach z t.z.w. kącików socjalnych.

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

Naprawa własnego taboru odbywa się w hali przeglądu i napraw. Pomieszczenie hali o pow. ok. 300m² wys. 4 m, podłoga betonowa, częściowo wyłożona kaflami, ściany betonowe, malowane. Oświetlenie naturalne, wspomagane elektrycznym. Wydzielone 4 kanały, które są oświetlone światłem stałym i przenośnym. Kanały zafelmowane. Do hali przeglądów przylegają warsztaty pomocnicze: akumulatownia, opomiarnia, tokarnia.
W oddzielnej części znajduje się hala przeglądów gwarancyjnych.
Pomiary środowiska pracy wykonano w 2014r sprawozdanie Nr 143/14. Pracodawca jest w trakcie wyłonienia najlepszej oferty na wykonanie ponownych pomiarów środowiska pracy. Po wykonaniu badań i otrzymaniu wyników zostaną dostarczone do PSSE w Gdyni.
Opracowano ocenę ryzyka zawodowego dla wszystkich grup zawodowych. W przypadku kiedy jest kontakt z czynnikiem chemicznym ocena jest poszerzona o narażenie na czynniki chemiczne. Pracownicy zostali zapoznani z oceną co potwierdzili podpisem.
Prowadzone są rejestry wymagane prawem w zakładzie: Opiekę lekarską sprawuje lekarz zakładowy. Zaświadczenie aktualne. Częstotliwość i zakres badań ustala lekarz na podstawie skierowania.
Prowadzony jest wykaz stosowanej chemii niebezpiecznej, oraz dostępne są karty charakterystyk (mistrzowie, kierowcy, BHP) Pracownicy są zapoznani z kartami charakterystyk. Szkolenia BHP są prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pracownicy otrzymują odzież roboczą, obuwie, sprzęt ochrony osobistej. Pracodawca zorganizował system pierwszej pomocy w Zakładzie.
Zatrudnienie ogółem 352 osoby w tym produkcja 330 osób, w tym 25 kobiet.
Kierowcy 235 osób w tym 23 kobiety
Serwis 70 osób
Nadzór 17 -"-
Obsługa 8 w tym 2 kobiety.

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

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

Zaplecze socjalne wydzielone, dostateczne.

Szatnie wyposażone w szafki odzieżowe, przy natniach znajdują się umywalnie, natryski, WC.

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

a) nie dotyczy

b)

c)

d)

2. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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)

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) .....

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

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

.....
(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli **zapoznano się**/~~nie zapoznano się~~ **
9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

PREZES ZARZĄDU

.....Bogusław Stasiak
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o.
81-571 Gdynia, ul. Chwaszczyńska 169
centrala tel. 622 00 71, fax 629 09 46
sekretariat tel. 629 09 26
Regon 190418189; NIP 586-10-08-276

.....Sr. Instruktor Higieny
czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....23.11.2016r.....

SPECJALISTA ds. BHP

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
Michał Stuczewski

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*

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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GDYNI

Gdynia 14.11.2016r.

za dowodem doręczenia

NP.450/ /16

Przedsiębiorstwo Komunikacji Autobusowej Sp. zoo.
ul. Chwaszczyńska
Gdynia

ZAWIADOMIENIE O ZAMIARZE WSZCZĘCIA KONTROLI

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdyni zgodnie z art.79 ustawy z dnia 2 lipca 2004r.

o swobodzie działalności gospodarczej (t .j. Dz. U z 2015 r.poz.584)

zawiadamia , że zamierza wszcząć kontrolę sanitarną.

Zakres przedmiotowy kontroli
Prowadzenie nadzoru sanitarnego w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy.
W powyżej sprawie należy kontaktować się z Sekcją Higieny Pracy tel. (58) 620-18-38 w.331 .

Podpis i pieczęć
PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W GDYNI
Tomasz Kiliński

FK_0032 Edycja 3

adres: ul. Starowiejska 50
81-356 Gdynia
telefon: (+58) 620-18-38 w. 331
tel/fax: (+58) 620-57-44
e-mail: psse.gdynia@pis.gov.pl
strona www: psse.gdynia.pl

UPOWAŻNIENIE NR NP /2016-.11.23./.127 /JJ /16

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdyni, działając na podstawie art. 79 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j .Dz.U z 2015 r. poz.584) upoważnia:

Panią /a/: Jadwiga Jarożyńska

Stanowisko: St.Instruktor Higieny

Nr legitymacji służbowe 16/03

Do przeprowadzenia kontroli (nazwa i adres)Przedsiębiorstwo Komunikacji Autobusowej Sp. z o. o. w Gdyni ul. Chwaszczyńska

W zakresie:

Prowadzenie nadzoru sanitarnego w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy.

Data rozpoczęcia kontroli 23.11.2016

Data przewidywanego zakończenia kontroli 23.11.2016.

Pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego:

Kontrolowany ma prawo do:

4) czynnego udziału w kontroli,
5) przeglądania akt sprawy i sporządzania z nich notatek,
6) składania dowodów mogących przyczynić się do wyjaśnienia sprawy.

Kontrolowany ma obowiązek:

1) umożliwić przeprowadzenie kontroli w zakładzie pracy oraz udostępnić wszystkie pomieszczenia i urządzenia wchodzących w jego skład, obiektach użyteczności publicznej, obiektach handlowych, ogródkach działkowych, środkach transportu i obiektach z nimi związanych, obiektach będących w trakcie budowy,
2) udzielić pisemnych lub ustnych informacji oraz stawić się na wezwanie pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
3) okazać na żądanie dokumenty i udostępnić wszelkie dane oraz udostępnić próbki do badań laboratoryjnych,
4) umożliwić wstęp do mieszkania w razie podejrzenia lub stwierdzenie choroby zakaźnej,
5) zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W GDYNI

Tomasz Kiliński

Podpis i pieczęć PPIS