

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 121/2016

NP.9020.81.1.2016

Kraków, dnia 9 listopada 2016 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Machna — Oddział Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiacyjnej,
nr upoważ. 24/2016, nr leg. 309

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 69 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Mechanicznych nr 1
al. Mickiewicza 5, 31-120 Kraków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Mechanicznych nr 1
al. Mickiewicza 5, 31-120 Kraków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Kraków
(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 – odpowiednio: 6761071577/000183503/8560Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Barbara Szymoniak - 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*

Małgorzata Wątor – kierownik gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 9 listopada 2016 r. godz. 12:30

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

 *Monika Machna*



3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrolowany obiekt nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 584).
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 9 listopada 2016 r., godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola higieniczno-sanitarnych warunków środowiska pracy, kontrola w zakresie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu
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
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - ocena ryzyka zawodowego,
 - zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność pracowników do wykonywania pracy,
 - rejestr chorób zawodowych i zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01; F/HP/02

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Prądnicka 76.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie wobec kontrolowanego obiektu nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Szkoła kształci w następujących zawodach:

- technik mechatronik,
- technik pojazdów samochodowych,
- elektromechanik pojazdów samochodowych,
- mechanik pojazdów samochodowych.

Nauka w placówce odbywa się wyłącznie teoretycznie, z pokazami instruktażowymi. Uczniowie praktyczną naukę zawodu odbywają w Centrum Kształcenia Praktycznego przy ul. Krupniczej 43 lub u pracodawców.


W zakładzie zatrudnionych jest 78 pracowników, w tym 55 kobiet, 3 osoby niepełnosprawne, 0 młodocianych, 3 osoby zatrudnione na inną niż umowa o pracę, 0 osób pracujących w porze nocnej.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania pracy. Badania lekarskie wykonane przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., 30-106 Kraków, ul. Komorowskiego 12. Opiekę medyczną nad uczniami i nauczycielami w trakcie wykonywanych zajęć, sprawuje pielęgniarka.

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

Skontrolowano następujące pomieszczenia:

- sale dydaktyczne,
- pracownie mechatroniczne,
- pomieszczenia administracyjne,
- zaplecze higieniczno-sanitarne dla pracowników.

 16.11.16



Wg oświadczenia Pani Barbary Szymoniak – dyrektora placówki, w 2017 roku planowane są prace modernizacyjno-remontowe obejmujące zaplecze higieniczno-sanitarne dla sprzątających.

Przedłożono do wglądu ocenę ryzyka zawodowego. Pracownicy zapoznani z oceną ryzyka zawodowego. Wszystkie stanowiska pracy wyposażone są w instrukcje stanowiskowe.

W zakładzie prowadzony jest rejestr chorób zawodowych. Do chwili obecnej nie stwierdzono żadnej choroby zawodowej.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Tabliczka informacyjna umieszczona na drzwiach wejściowych do obiektu.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

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:
nie dotyczy

KIEROWNIK
Administracyjno-Gospodarczy

Małgorzata Wajtor
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Monika Machna
(czytelny podpis kontrolującego)

[Signature]
[Signature]

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 9 listopada 2016 r.

DYREKTOR
Zespołu Szkół Mechanicznych Nr 1

Zespół Szkół Mechanicznych Nr 1
im. Szczepana Humberta
31-120 Kraków, Al. Mickiewicza 5
tel. 12-422-64-43, 12-422-68-04
faks 12-634-30-46
NIP 676-10-71-577

Barbara Szymoniak

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

mgr Barbara Szymoniak

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** (nazwa/nr)

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obiektu

F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach.

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

Barbara Szymoniak

Jur