

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 1/2018

NP.9020.10.1.2018

Kraków, dnia 22 stycznia 2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Machna — Oddział Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiacyjnej,

nr upoważnienia APK.057.2.10.2018, 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, art. 37 ust 2¹ ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Muzeum Inżynierii Miejskiej
ul. Św. Wawrzyńca 15, 31-060 Kraków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Muzeum Inżynierii Miejskiej
ul. Św. Wawrzyńca 15, 31-060 Kraków
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Muzeum Inżynierii Miejskiej
ul. Św. Wawrzyńca 15, 31-060 Kraków
(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/REGON/PKD – odpowiednio: 6762072018/351535611/9102 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Piotr Gój - 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 Kania – kierownik Działu Organizacyjno-Technicznego
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22 stycznia 2018 r., godz. 12:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22 stycznia 2018 r., godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola higieniczno-sanitarnych warunków środowiska pracy, ze szczególnym uwzględnieniem czynników chemicznych, 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: nie dotyczy
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,
 - spis substancji chemicznych niebezpiecznych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01 - bez zmian od ostatniej kontroli; F/HP/02 (arkusz oceny ryzyka zakładu); F/HP/09

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.

W zakładzie zatrudnionych jest 42 pracowników, w tym 23 kobiet, 0 osób niepełnosprawnych, 0 młodocianych, 30 osób zatrudnionych na inną niż umowa o pracę, 5 osób pracujących w porze nocnej.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania pracy. Badania lekarskie wykonane przez Poradnię Medycyny Pracy NZOZ „Śródmieście” Sp. z o.o. w Krakowie, ul. Długa 38 oraz al. Pokoju 4, 31-548 Kraków.

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

Skontrolowano następujące pomieszczenia:

- pracownie konserwatorskie (budynek C), z przeznaczeniem na niewielkie naprawy eksponatów muzealnych,
- hale ekspozycyjne wraz z zapleczem higieniczno-sanitarnym (toalety),
- zaplecze higieniczno-sanitarne dla pracowników (toalety, jadalnia, szatnia).

Przedłożono do wglądu ocenę ryzyka zawodowego. Pracownicy zapoznani z oceną ryzyka zawodowego.

Pracodawca posiada spis stosowanych w zakładzie substancji i mieszanin. Dla każdej substancji i mieszaniny stwarzającej zagrożenie dla zdrowia i/lub środowiska dostępne karty charakterystyki. Pracownicy zapoznani z kartami charakterystyki.

Pracownicy wyposażeni w środki ochrony indywidualnej oraz odzież roboczą.

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

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Tabliczka informacyjna umieszczona na budynku kasy.

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 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 DZIAŁU
Organizacyjno-Technicznego

Malgorzata Kania
Malgorzata Kania

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Monika Machna

Stawki

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22 stycznia 2018 r.

DYREKTOR
Muzeum Inżynierii Miejskiej

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół / pieczęć podmiotu)

MUZEUM INŻYNIERII MIEJSKIEJ
31-060 Kraków, ul. Św. Wawrzyńca 15
tel. 12 428-66-00, fax. 12 431-03-03
NIP 676-20-72-018 REGON 351535611

(4)

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

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obiektu – bez zmian od ostatniej kontroli.

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

F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin

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