P. M. Solecka

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ZWOLENIU 26-700 Zwoleń, ul. Bogusza 37 REGON 670058267 NIP 811-145-09-92

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

URZĄD GMINY W TCZOWIE Kancelaria Ogólna WPŁYNĘŁO 06. 07. 2022 poz. 3384.2022 Ilość załączników..... podpis Skawińska

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SHP.6210.11.19.2022.23

Tczów, dnia 15.06.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Elżbietę Kwiecińską - młodszego asystenta sekcji higieny pracy, nr upoważnienia 11
Ewę Dobosz - młodszego asystenta sekcji higieny pracy, nr upoważnienia 15
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zwoleniu
(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. z 2021 r. poz. 195 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. **Podmiot kontrolowany**

   Gmina Tczów, 26-706 Tczów
   tel. 48 676 80 22

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

2. **Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

   Oczyszczalnia ścieków Gminy Tczów, 26-706 Tczów
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. **Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

   Gmina Tczów, 26-706 Tczów
   (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 NIP *: 811-14-55-050* REGON *: 000540239* PKD *: 84.11.Z***

5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym**:

   Arkadiusz Baran - Wójt Gminy
   (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***

   Renata Wólczyńska - Sekretarz Gminy

   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli**: *15.06.2022 r. godz. 10^{45}*

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

   Nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia**: *W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie mają zastosowania przepisy określone w ustawie prawo przedsiębiorców.*

4. **Data i godzina zakończenia kontroli**: *15.06.2022r. godz.11^{30}*

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli** : *Ocena realizacji ogólnych wymogów z zakresu higieny 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***

   Nie dotyczy.

10. **Korzystano* z wyników badań i pomiarów**

    Sprawozdanie z badań Nr 204.1.2021

11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**

    1. *Orzeczenia lekarskie pracowników stwierdzające brak przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku .*
    2. *Wyniki pomiarów hałasu.*
    3. *Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia oraz karty badań i pomiarów.*
    4. *Ocenę ryzyka zawodowego na stanowisku pracy konserwatora oczyszczalni ścieków.*
    5. *Rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej.*
    6. *Stanowiskowe instrukcje bhp.*
    7. *Instrukcję udzielania I pomocy.*

13. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli**

    Nie dotyczy.

12. **Podczas kontroli wypełniono formularz kontroli** – *F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach*

13. **III. WYNIKI KONTROLI**

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

   W dniu kontroli nie prowadzone jest postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do podmiotu.

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

   Oczyszczanie ścieków komunalnych metodą mechaniczno-biologiczną z terenu Gminy Tczów.

   Stan zatrudnienia na dzień 15.06.2022 r.: ogółem zatrudnionych jest 2 pracowników na umowę o pracę.

   Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych - informacja pisemna i graficzna o zakazie palenia umieszczona w widocznym miejscu. Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Opracowano stanowiskowe instrukcje bhp które zawierają niezbędne informacje. Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe oraz informuje pracowników o ryzyku zawodowym. Zapewniono pracownikom niezbędne środki higieny osobistej oraz pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników. Apteczka I pomocy łatwo dostępna i oznakowana wyposażona w środki do udzielania I pomocy.

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

   Nie dotyczy

   (imię i nazwisko/stanowisko)

   w wysokości.....-..... *słownie*.....-.....

   (nr mandatu karnego) *Nie dotyczy*

   (podstawa prawna) *Nie dotyczy*

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr.....-..... z dnia.....-..... wydane przez
   Nie dotyczy.
   (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
   Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
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

    Nie dotyczy

Z up. WÓJTA
mgr Renata Wólczyńska
SEKRETARZ GMINY

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Elżbieta Kowalińska Ewa Dobosz

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....05.07.2022 r.....

Z up. WÓJTA
mgr Renata Wólczyńska
SEKRETARZ GMINY

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** *nr F/HP/02 - Wymieniono w pkt. II.13*
(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*