

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHP.9022.23.2023

Stepnica, dnia 28.02.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Kamila Gęs, Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 11/2023**

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych) Pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Goleniowie**  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Informacja dot. ochrony i przetwarzania danych osobowych osób fizycznych znajduje się na stronie

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 2023r., poz. 338) w związku z art. 67 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022r., poz. 2000 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

**Urząd Miasta i Gminy w Stepnicy, ul. T. Kościuszki 4, 72-112 Stepnica,  
nr tel. 91 418 85 21, fax – 91 418 85 80, poczta elektroniczna –**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Urząd Miasta i Gminy w Stepnicy, ul. T. Kościuszki 4, 72-112 Stepnica,  
nr tel. 91 418 85 21, fax – 91 418 85 80, poczta elektroniczna –**  
**Jednostka samorządu terytorialnego.**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

**Andrzej Wyganowski**

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

**ul. T. Kościuszki 4, 72-112 Stepnica,  
nr tel. 91 418 85 21, fax – 91 418 85 80, poczta elektroniczna –**  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

#### 4. NIP/REGON/PKD – NIP – 856 183 69 06 , REGON – 000 544 220 , PKD – 84

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Andrzej Wyganowski – Burmistrz Miasta i Gminy Stepnica**

(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\* **Mariola Kwiryng – Sekretarz Gminy**

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

#### 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **28.02.2023r. godz. 9.50**

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

#### 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie jest przedsiębiorcą w myśl ustawy Prawo przedsiębiorców.

4. Data i godzina zakończenia kontroli **28.02.2023r. godz. 11.50**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli

**Kontrola w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dot. higieny środowiska pracy oraz przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.**

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
  - Orzeczenia lekarskie pracowników (wyrzukowo)
  - Dokumentacja dot. oceny ryzyka zawodowego
  - Instrukcja bezpieczeństwa i higieny pracy
  - Oświadczenie o zapoznaniu się z wynikami oceny ryzyka zawodowego
  - Spis i karty charakterystyk stosowanych mieszanin substancji chemicznych
  - Tabela norm przydziału roboczej, ochronnej oraz środków ochrony indywidualnej dla pracowników zatrudnionych w Urzędzie Miasta i Gminy w Stepnicy
  - Karty ewidencyjne wyposażenia
  - Certyfikaty o ukończeniu szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/02, F/HP/09

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Ogółem w Urzędzie Gminy i Miasta w Stepnicy na umowę o pracę zatrudnionych jest 38 pracowników.

Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy. Badania profilaktyczne pracowników przeprowadzane są przez lekarza posiadającego uprawnienia do wykonywania tych badań: specjalista med. pracy Lidia Wólkiewicz-Greczan Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Wólkiewicz-Greczan Lidia, Poczтовая 43/14, 72-100 Goleniów.

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

Przedstawiono do wglądu instrukcje stanowiskowe bhp dot. obsługi stosowanych maszyn i urządzeń oraz ogólnych zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Instrukcje dostępne są w dla pracowników w biurze sekretarza, zostały także przesłane do wiadomości wszystkim pracownikom w formie elektronicznej.

Pracodawca dokumentuje i ocenia ryzyko zawodowe (pracownicy zatrudnieni na pracowniku administracyjno-biurowym, urzędniczym, kierowniczym, pracownik gospodarczy, sprzętaczki). Pracownicy zapoznali się ryzykiem zawodowym, co jest potwierdzone w oświadczeniu o zapoznaniu się z wynikami oceny ryzyka zawodowego.

Pracodawca wyposaża pracowników w odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, zgodnie z przedstawioną do wglądu Tabelą norm przydziału roboczej, ochronnej oraz środków ochrony indywidualnej dla pracowników zatrudnionych w Urzędzie Miasta i Gminy w Stepnicy, co jest udokumentowane w kartach ewidencyjnych wyposażenia. Wg oświadczenia za pranie Pracodawca wypłaca ekwiwalent.

Pracownikom zapewniono pomieszczenia higieniczno-sanitarne: szafa na odzież, zapewnione ustępy z umywalką do rąk - zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda.

Do mycia i dezynfekcji pomieszczeń stosowane są mieszaniny substancji chemicznych m.in.: domestos, ajax. Przedstawiono do wglądu spis i karty charakterystyk stosowanych mieszanin substancji chemicznych. Mieszaniny substancji chemicznych oznakowane są w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację. Pracownicy stosujący mieszaniny substancji chemicznych mają dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki. Dla pracowników dostępna jest instrukcja bezpieczeństwa i higieny pracy uwzględniająca informacje zawarte w kartach charakterystyki. Pracodawca zapewnia właściwe środki ochrony indywidualnej. Szafa w której przechowywane są w/w mieszaniny oznakowana jest znakiem ostrzegawczym.

Pracodawca zapewnia system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy (apteczka, instrukcja, osoba wyznaczona i przeszkolona w udzielaniu pierwszej pomocy).

W zakładzie przestrzegany jest art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu wyrobów tytoniowych. Na korytarzach Urzędu umieszczony jest znak graficzny oraz pisemny dot. zakazu palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

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 grzywnien 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

**SEKRETARZ**  
Gminy Stepnica

*Amnacy*  
.....mgr inż. Mariola Kwiryng.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Cygi*  
.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **28.02.2023r.**

**BURMISTRZ**  
MIASTA I GMINY STEPNICZA

**URZĄD MIASTA I GMINY STEPNICZA**  
ul. T. Kościuszki 4, 72-112 Stepnica  
tel. 91 418 85 21, fax. 91 418 85 80

*Andrzej Wyganowski*  
.....mgr Andrzej Wyganowski.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*

### Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02, Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin F/HP/09

(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