

POWIATOWA STACJA
Sanitarно - Epidemiologiczna
76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
Fax 059/843 81 55 tel. 059/843 12 91
Reg. 000300268 NIP 839-185-42-12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.6.2022.AK

Słupsk, 10.05.2022 r.
 (miejsowość i data)

przeprowadzonej przez ██████████ – kierownik sekcji HP, ██████████ – asystent HP
 upoważnienie nr 10.HP.2022
 (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku.
 (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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Wodociągi Słupsk” Sp. z o.o., ul. E. Orzeszkowej 1, 76 – 200 Słupsk, tel: 59 841 83 01,
 adres e-mail: sekretariat@wodociagi.slupsk.pl
 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oczyszczalnia Ścieków, ul. Sportowa 73, 76 – 200 Słupsk, tel: 59 84-18-471, adres e-mail:
 oczyszczalnia@wodociagi.slupsk.pl
 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

„Wodociągi Słupsk” Sp. z o.o.
 (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. E. Orzeszkowej 1, 76 – 200 Słupsk
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 839-000-55-92 REGON: 770528472

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Andrzej Wójtowicz – prezes zarządu
 (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Alina Zimnicka – członek zarządu
 (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

██████████ – starszy inspektor ds. BHP
 (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 10.05.2022 r. godz. 09:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 29.04.2022 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10.05.2022 r. godz. 12:30

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 3 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli: nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska 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:
Badania i pomiary czynników szkodliwych
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
Orzeczenia lekarskie pracowników
Instrukcje bhp, stanowiskowe
Ocena ryzyka zawodowego
Karty charakterystyki substancji i ich mieszanin stwarzających zagrożenie stosowanych przez pracowników
Badania środowiska pracy z 10.11.2021 r., 27.10.2021 r.
Rejestr prac oraz rejestr pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych gr. 3,
Rejestr pracowników oraz rejestr prac których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/04, F/HP/08, F/HP/09-
Formularze kontroli wypełnione w jednym egzemplarzu, dostępne do wglądu w siedzibie PSSE w Słupsku, ul.
Piotra Skargi 8.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Zakres prowadzonej działalności: odprowadzanie i oczyszczanie ścieków, KRS 0000078635
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:
 1. Zatrudnionych jest 47 pracowników, 41 pracowników produkcyjno-fizycznych, 9 kobiet.
 2. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenie lekarskie, bez przeciwwskazań do pracy, wydane przez uprawnionego lekarza.
 3. Pracodawca podpisał umowę na świadczenie usług medycznych nr 45/MP/2021/EK z Samodzielnym Publicznym Miejskim Zakładem Opieki Zdrowotnej w Słupsku (ważna do 31.12.2022 r.).
 4. Przedłożono sprawozdanie z badań środowiska pracy wykonane przez laboratorium PSSE w Słupsku z dnia 27.10.2021 r. spr. nr 10/PSP/S/21 w zakresie hałasu dla stanowisk: operatora koparko-ładowarki JCB541 T70 AGRI PLUS AG+- 0,1NDN , kierowcy ciągnika Deutz Fahr 5080 D EKOLINE GS 037G – 0,1 NDN, kierowcy ciągnika John Deere 3036 E, GS 267E – 0,8NDN, operator urządzeń oczyszczalni ścieków – 0,2 NDN, w zakresie drgań o ogólnym działaniu na organizm człowieka: operatora koparko-ładowarki JCB541 T70 AGRI PLUS AG+- 0,7 NDN, operatora koparko-ładowarki JCB 650-80 AC A4 – 0,5 NDN, operatora ładowarki Ł34 BC Stalowa Wola – 1,0 NDN, operatora ładowarki DOOSAN DL 350-5 – 0,8 NDN, kierowcy ciągnika Deutz Fahr 5080 D EKOLINE GS 037G – 0,9 NDN, operator koparko-ładowarki JCB 3CX – 0,9 NDN. Z wynikami badań pracownicy zostali zapoznani.
 5. Pracodawca opracował i wdrożył program organizacyjno-techniczny zmierzający do ograniczenia narażenia pracowników na hałas.
 6. Pracodawca prowadzi rejestr czynników szkodliwych oraz wpisuje na bieżąco wyniki badań do kart badań i pomiarów czynników szkodliwych

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

7. Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe dla stanowisk: sprzątaczką, inspektor ds. administracyjno-gospodarczych, ślusarz-mechanik, operator urządzeń oczyszczania ścieków, robotnik placowy, kierowca koparko-ładowarki, pracownik laboratorium. W ocenie ryzyka zawodowego uwzględniono narażenie na czynniki biologiczne grupy 2 i 3 (*grupa 2: Aspergillus fumigatus, Clostridium tetani, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, grupa 3: pałeczka duru brzuszego*). Ocena ryzyka z 14.11.2016 r. (aktualizowana). Z oceną ryzyka zawodowego i zasadami ochrony, zagrożeniami występującymi w środowisku pracy pracownicy zostali zapoznani.
 8. Pracodawca prowadzi rejestr prac oraz rejestr pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych grupy 3.
 9. Pracodawca prowadzi rejestr pracowników oraz rejestr prac których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (chloroform – stanowisko oznaczania fenoli i sub. pow. czynnych, dwuchromian potasu – testy do oznaczania CHZT).
 10. W dniu kontroli uzyskano informację, że w laboratorium stosowane są prekursorzy narkotyków kat.3 – kwas siarkowy(VI) użyty w 2021 r. w ilości 7l, stan aktualny 12l, kwas chlorowodorowy (użyto w 2021 r. 3l, stan aktualny 2l, aceton użyto 1l w 2021 r. stan aktualny 0.
 11. W zakładzie pracownicy mają styczność z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami stwarzającymi zagrożenie, w tym: FL OFOAM™ M16 – środek pomocniczy w zastosowaniach przemysłowych, środek przeciw pianący, podchloryn sodu, AIRHITONE AP5 PVS – preparat do neutralizacji uciążliwych zapachów w przemyśle, w oczyszczalniach ścieków, kominach i procesie wulkanizacji. Pracownicy mają wgląd w karty charakterystyki posiadane przez firmę. Karty sporządzone zgodnie z REACH. Etykiety i opakowania zgodne z CLP. Spis niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych jest dostępny.
 12. Pracodawca opracował i udostępnił pracownikowi stanowiskowe instrukcje bhp, zawierające niezbędne informacje.
 13. Zapewnia się pracownikowi niezbędne środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała.
 14. Pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności. Stan pomieszczeń jest właściwy.
 15. Pracodawca zapewnia sprawny system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy (apteczkę, instrukcja udzielania pierwszej pomocy oraz osoby przeszkolone).
 16. Pracodawca zapewnia pracownikom odzież roboczą, w tym kamizelki, kurtki, przydział następuje na podstawie Zakładowej Tabeli Norm Przydziału Środków Ochrony Indywidualnej i Odzieży i Obuwia Roboczego. Praniem odzieży roboczej zajmuje się firma zewnętrzna.
 17. Na terenie zakładu panuje zakaz palenia.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
1. Brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych w zakresie stężenia chloroformu na stanowisku laboranta (stwierdzono na podstawie spr. z badań nr 8/PSP/S/21 z dnia 15.09.2021 r. (0,3 NDS)- badanie wykonane przez Oddział Laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku z dnia 03.09. 2021 r.) – co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 33, poz. 166).

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 przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

w wysokości – słownie –

(nr mandatu karnego) –

(podstawa prawna) –

5. Upoważnienie do nakładania grzywien 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

[Redacted signature area]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Pracy
ASYSTENT
[Redacted signature area]

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.05.2022 r.

1
GŁÓWNA KSIĘGOWA
CZŁONEK ZARZĄDU

[Redacted signature area]

Anna Ziemińska

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** F/HP/01 Charakterystyka Ogólna Kontrolowanego Zakładu Pracy, F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy, F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, F/HP/04 Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, F/HP/08 Ocena realizacji wymogów (hałas i drgania mechaniczne), 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.

Informacja o wyłączeniu jawności informacji publicznej na podstawie art. 8 ust. 5 o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 902). Podstawa prawna wyłączenia jawności: Art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Art. 24 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Podmiot, którego dotyczy wyłączenie jawności: ochrona prywatności osób fizycznych. Zakres wyłączenia: imiona i nazwiska oraz podpisy osób fizycznych. Osoba dokonująca wyłączenia jawności: Inspektor Ochrony Danych Piotr Piątek