

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

WODOCIĄGI SŁUPSK Spółka z o.o.	
WPLYNĘŁO	Nr.
dn. 6 PAZ. 2024	P06346/24/S
DZIAŁ	TERMIN ZAŁĄT.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.59.2024.KP

Słupsk, 16.10.2024 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKTOWANE] – pracowników Sekcji Higieny Pracy, upoważnienie – nr 220.HP.2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) 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 2024, poz.416) 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 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- Podmiot kontrolowany (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
"WODOCIĄGI SŁUPSK" Sp. z o.o., ul. E. Orzeszkowej 1, 76 – 200 Słupsk
tel.: 609 991 050, e-mail: sekretariat@wodociagi.slupsk.pl
- Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
"WODOCIĄGI SŁUPSK" Sp. z o.o., ul. Westerplatte 54B, 76 – 200 Słupsk
- Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań (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))
Andrzej Wójtowicz – prezes zarządu
- NIP: 8390005592 REGON: 770528472 PKD: 37.00.Z
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: (imię i nazwisko/stanowisko)
Andrzej Wójtowicz – prezes zarządu
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
Alina Zimnicka – członek zarządu
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko/stanowisko/inne)
[REDAKTOWANE] – starszy inspektor ds. BHP

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.10.2024 r. godz. 09:30
- Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli 27.09.2024 r.
- Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
- Data i godzina zakończenia kontroli 16.10.2024 r. godz. 11:35
- Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: Nie dotyczy
- Zakres przedmiotowy kontroli
Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, realizacja obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz.U. 2024, poz. 1162).
- Wyposażenie użyte podczas kontroli (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
Nie dotyczy
- Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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
Instrukcje bhp, stanowiskowe
Orzeczenia lekarskie pracowników
Umowa na świadczenie usług medycznych
Karty przydziału odzieży roboczej i ochronnej oraz obuwia
Spis oraz karty charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin stwarzających zagrożenie
Rejestr prac oraz pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych gr. 3
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/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, numer KRS: 0000078635
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
1. Zakład zajmuje się odprowadzaniem i oczyszczaniem ścieków oraz poborem, uzdatnianiem i dostarczaniem wody.
 2. W firmie zatrudnionych jest 15 pracowników (w tym 4 kobiety).
 3. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie, bez przeciwskażeń do wykonywania pracy, wydane przez uprawnionego lekarza.
 4. Pracodawca podpisał umowę na świadczenie usług medycznych z SPMZOOZ w Słupsku, ul. Tuwima 37, umowa zawarta w dniu 01.12.2022 r. na czas nieokreślony.
 5. Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe. W ocenie ryzyka uwzględniono narażenie pracowników na czynniki szkodliwe takie jak: hałas, czynniki biologiczne gr. 2 i 3. Z oceną ryzyka zawodowego i zasadami ochrony, zagrożeniami występującymi w środowisku pracy pracownicy zostali zapoznani.
 6. Okazano do wglądu rejestr prac i rejestr pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne gr 3.
 7. Pracodawca opracował i udostępnił pracownikowi stanowiskowe instrukcje bhp, zawierające niezbędne informacje.
 8. Zapewnia się pracownikowi niezbędne środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała.
 9. Pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higieniczno – sanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności.
 10. Pracodawca zapewnia system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy.
 11. Pracodawca zapewnia pracownikom odzież roboczą, w tym m.in.: ubranie robocze, obuwie robocze, kurtka, czapka zimowa, buty gumowe, kombinezon ochronny. Jest to ewidencjonowane. Praniem odzieży zajmuje się firma zewnętrzna.
 12. W zakładzie pracownicy stosują i mają styczność z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami stwarzającymi zagrożenie (środki czystości, chemia warsztatowa, odczynniki chemiczne). Spis oraz karty charakterystyki są dostępne.
 13. Przedłożono aktualne sprawozdanie z badań środowiska pracy wykonane przez PSSE w Słupsku Oddział Laboratoryjny z dn. 04.05.2024 r. nr 4/PSP/S/24, wykonanie pomiarów w dn. 17 i 20.05.2024 r.: Kierowca ciągnika ogrodniczego John Deere w zakresie **hałasu** – **2,00 NDN**.
 14. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień w zakresie stanu sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń sanitarnych.
 15. Nie stwierdzono nieprawidłowości wynikających z ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1162).

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Przeprowadzono działania edukacyjne dotyczące ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Przypomniano, że zgodnie z art. 3 Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych sposobami realizacji tejże ustawy są m.in.: promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu palenia papierosów czy działalność informacyjna.

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

„Wodociąg i Ścieki” Sp. z o.o.
Starszy Inspektor ds. BHP

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Szekcji Higieny Pracy
PSSF w Słupsku

ASYSTENT
Szekcji Higieny Pracy
PSSF w Słupsku

(czytelny podpis kontrolującego)

Klauzula informacyjna

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, zwany dalej „Administratorem”. Dane kontaktowe Administratora: 76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8, tel. 59-843 1291, adres e-mail: psse.slupsk@sanepid.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: iod.psse.slupsk@sanepid.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenia działalności oświatowo-zdrowotnej czyli działań wynikających z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 416) oraz aktów wykonawczych do nich (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, art. 9 ust. 2 lit. g, h, i, j RODO).

4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
6. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO (uodo.gov.pl) gdy uzna Pani/Pan, że sposób przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.
9. Pani/Pana a dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą poddawane profilowaniu.

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem w dniu 16.10.2024 r.

GŁÓWNA KSIĘGOWA
CZŁONEK ZARZĄDU

Alina Zimnicka

"WODOCIĄGI SŁUPSK"
Spółka z o.o.

76-200 Słupsk, ul. E. Orzeszkowej 1
tel. 059 841 83 40

REGON 770528472, NIP 839-000-55-92

.....
(podpis 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/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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić