

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**

w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 455 38 10, 456 38 11, fax 455 15 96

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 177/1218/NS/HP/2019

Wodzisław Śląski, dnia 09.07.2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Agata Olszewska, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 23/2018;

Beata Święcicka, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 16/2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Wodzisławiu Śląskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 oraz art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2019r., poz. 59) w związku z art.67 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. z 2018r., poz. 2096 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

...DOMARO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. dr. Lucjana Mendego 2

44 - 300 Wodzisław Śląski

tel.: 032 455 30 37 e- mail: sekretariat@domaro.com.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

...DOMARO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. dr. Lucjana Mendego 2

44 - 300 Wodzisław Śląski

tel.: 032 455 30 37 e- mail: sekretariat@domaro.com.pl

wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Barbara Chrobok, Prezes Zarządu

(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.....647-25-73-120.....

.....REGON....363367073.....

.....PKD.....68.20 Z.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Barbara Chrobok, Prezes Zarządu

(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*

Łukasz Solowski, kierownik działu technicznego, specjalista ds. bhp

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....08.07.2019r.....11.30.....

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....- / -.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....09.07.2019r.....14.40.....

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych 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

.....nie dotyczy.....

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

ocena ryzyka zawodowego na stanowisku: prezes, pracownik administracyjno-biurowy, rzemieślnik, sprzątaczką, obsługa parkingu, kierowca samochodu, inspektor bhp, inspektor ds. technicznych, kasjer; orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku; instrukcje stanowiskowe bhp; rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o te choroby; spis oraz karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych; procedura mycia i dezynfekcji; instrukcja udzielania pierwszej pomocy

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.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

DOMARO sp. z o.o. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000615458.

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno - egzekucyjne.

W obiektach wywieszono znaki o zakazie palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. Podczas kontroli zakaz ten był przestrzegany.

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

Stan higieniczno – sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

.....- / -.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

..... - / -

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ *

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

..... - / -

PREZES ZARZĄDU

Barbara Chrobok

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

...DOMARO Spółka z o.o.

ul. dr. L. Mendego 2

44 - 300 Wodzisław Śląski

NIP: 647-257-31-20, REGON: 363367073

KRS: 0000515458

st. asystent

PSSE Wodzisław Śląski

mgr inż. Agata Olszewska

st. asystent

PSSE Wodzisław Śląski

mgr Beata Święcicka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....09.07.2019r.....

PREZES ZARZĄDU

Barbara Chrobok

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim

(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