

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHP.9022.1.8.2019.MG

Chojnice, 29.01.2019 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez , Oddział Higieny Pracy, upoważnienie Nr 23/2019

, Oddział Higieny Pracy, upoważnienie Nr 22/2019

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

pracowników upoważnionych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
ul. Świętopełka 3
89-600 Chojnice
Telefon: (52) 39 74 916
Fax: (52) 39 74 916
E-mail: poczta@ckziuchojnice.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
ul. Świętopełka 3, 89-600 Chojnice
Warsztaty – ul. Kościerska 11A, 89-600 Chojnice
Telefon: (52) 39 74 916, Fax: (52) 39 74 916
Tel/Fax: (52) 39 76 056, Telefon: (52) 39 72 244
Nauka zawodu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Chojnicki

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

89-600 Chojnice, ul. 31 Stycznia 56

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – NIP 5552106236 REGON 221727001 PKD 85.60Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Grzegorz Makowski – Dyrektor

(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*

Nie dotyczy

(imię

i

nazwisko/stanowisko/inne)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 29.01.2019 r., godz. 10:30
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** Nie dotyczy
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:**
Jednostka publiczna nie podlegająca pod Ustawę z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018r. poz. 646 ze zm.)
4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 29.01.2019 r., godz. 13:00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** 2,5 godz.
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**
Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne dotyczące 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**
Raport z badań nr R-245/15 z dnia 2 października 2015 roku wykonanych przez laboratorium Ochrony Środowiska pracy Maciej Jankowski ul. Zygmunta Augusta 11, 85-082 Bydgoszcz
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**
 1. Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy
 2. Orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy
 3. Umowa z lekarzem medycyny pracy o świadczeniu usług medycznych
 4. Spis i karty charakterystyki stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie
 5. Szkolenia BHP, instrukcje bhp
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/07, F/HP/08, F/HP/09, F/HP/18

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**
Organem prowadzącym jest Powiat Chojnicki.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**
Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji w zakresie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy wobec kontrolowanego podmiotu.
Centrum prowadzi kształcenie dla uczniów i dorosłych w następujących typach szkół:
 - dla młodzieży w szkole branżowej I stopnia i technikum w zakresie kształcenia zawodowego praktycznego,
 - dla dorosłych w szkole policealnej, liceum ogólnokształcącym.CKZiU prowadzi kształcenie stacjonarne wieczorowe. Zajęcia na wydziale wieczorowym odbywają się 3 dni w tygodniu w godzinach od 15:00 do 20:00. Obecnie słuchacze kształcą się w Liceum Ogólnokształcącym.
W trybie zaocznym funkcjonują następujące typy szkół:
 - Liceum Ogólnokształcące
 - Szkoła Policealna

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Szkoła Policealna kształci w zawodach:

- Technik administracji.

Do realizacji zajęć praktycznych w formie ćwiczeń praktycznych, centrum dysponuje warsztatami oraz pracowniami ćwiczeń praktycznych dla poszczególnych zawodów.

Pracownie budowlane (tylko na egzaminy), elektryczne, mechaniczne, pracownie samochodowe, pracownia CNC oraz krawiecka (tylko na egzaminy) znajdują się w budynkach przy ul. Kościerskiej 11a w Chojnicach.

Pracownie informatyczne, kosmetyczne (tylko na egzaminy), gastronomiczne (tylko na egzaminy) i administracyjne, pracownia symulacyjna Transtur (specjalistyczna pracownia zastępująca lub uzupełniająca praktykę zawodową) znajdują się w budynku przy ul. Świętopelka 3 w Chojnicach.

Pracodawca zatrudnia na umowę o pracę ogółem 54 pracowników, na stanowiskach:

- nauczyciel (18K, 22M),
- pracownicy administracyjno-biurowi (4K, 1M) - sekretariat, księgowość, kadry
- obsługa - sprzątaczkę (5K, 1M), woźny – pracownik gospodarczy (2M), kierowca (1M).

Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy. Pracodawca ma podpisaną umowę z dnia 2 stycznia 2019 roku o świadczeniu usług medycznych z Gabinet Medycyny Pracy w Chojnicach ul. Żwirki i Wigury 5 lek. med. Zofia Lewandowska – Rybarczyk, ważna do 31 grudnia 2019 r.

Pracodawca zapewnia system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy.

W kontrolowanym podmiocie jest przestrzegana ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W dniu kontroli przekazano materiały z kampanii Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy - „Substancje niebezpieczne pod kontrolą”.

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

1. Nie przedstawiono do wglądu wyników pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku nauczyciel zawodu – poziom hałasu.

§ 13 ust. 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2011 r., Nr 33, poz. 166)

2. Nie przedstawiono do wglądu oceny ryzyka zawodowego na czynniki chemiczne na stanowisku sprzątaczkę i woźny-pracownik gospodarczy.

§ 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2004 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1488)

Ustalono termin usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości do 30 czerwca 2019 roku.

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** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III p

5. kt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

6. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Nie dotyczy

8. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

9. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

10. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

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

REKTOR

Grzegorz Makowski

Starszy asystent

Starszy asystent

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej wraz z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych (RODO) otrzymałem w dniu 29.01.2019 r.

REKTOR

Grzegorz Makowski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego
w Chojnicach
ul. Świętopełka 3, 89-600 Chojnice
tel./fax 52 397 49 16

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli (nazwa/nr)**

Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy F/HP/01

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02

Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych F/HP/07

Ocena realizacji wymogów w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas i drgania mechaniczne F/HP/08

Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin F/HP/09

Ocena realizacji wymogów w zakresie obowiązków dalszych użytkowników F/HP/18

Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki F/HP/03

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić