

WOJEWÓDZKA
STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Warszawie
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
tel/fax 629-18-32

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr KO HPN/00186/2017

Krzyżanowice, 15.03.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Martę Pawlak – starszego asystenta nr upoważnienia 9/2017,

Paulinę Mordak – stażystę nr upoważnienia 7/2017,

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie.

(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 (tj. Dz.U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Dom Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach,

Krzyżanowice 219

27-100 Hża

tel. (48) 616 37 46, (48) 616 30 27 e-mail: dpomocy@kki.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Dom Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach,

Krzyżanowice 219

27-100 Hża

tel. (48) 616 37 46, (48) 616 30 27 e-mail: dpomocy@kki.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach

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

Krzyżanowice 219, 27-100 Hża

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 796 18 83 168, REGON: 000 295 231, PKD: 87 90Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Teresa Trześniewska – dyrektor DPS w Krzyżanowicach

(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*

Marek Grzmil – Główny specjalista ds. BHP, Inspektor Ochrony Ppoż.

Szymon Postuła – Kierownik Gospodarczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15.03.2017 r., godz. 10:00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Obiekt nie podlega Ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 15.03.2017 r., godz. 13:40

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola podstawowa w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących: utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin, występowania czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy, w celu zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami 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:

- Sprawozdanie 95/2015 z dnia 05.06.2015 r.
- Sprawozdanie OS/95/2015 z dnia 09.06.2015 r.
- Sprawozdanie Nr HPL-622/0-9/09 z dnia 24.06.2009 r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Zaświadczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku (wybiórczo sprawdzono 14 zaświadczeń lekarskich)
- oceny ryzyka zawodowego na stanowisku opiekunki, pokojowej, pielęgniarki, pracownika administracyjno-biurowego;
- instrukcje bhp/stanowiskowe,
- rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zaklasyfikowanego do grupy 3,
- rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do grupy 3,
- wykaz substancji chemicznych w tym niebezpiecznych;
- karty charakterystyki;
- rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:

- Sprawozdanie 95/2015 z dnia 05.06.2015 r.
- Sprawozdanie OS/95/2015 z dnia 09.06.2015 r.
- Sprawozdanie Nr HPL-622/0-9/09 z dnia 24.06.2009 r.
- Pismo z dnia 03.04.2016 r. w sprawie wycofania ciągnika rolniczego Ursus WRA V651 i kosi spalinowej Husqvarna 535 RX.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: F/HP/01 Ogólna charakterystyka zakładu pracy, F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie, 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 mieszanin, które są do wglądu w Oddziale Nadzoru Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 82.

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

Dom Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach działa na podstawie:

- Regulaminu Organizacyjnego DPS w Krzyżanowicach uchwalonego Uchwałą Nr 458/2014 Zarządu Powiatu Radomskiego z dnia 13.03.2014 r.

W zakresie higieny pracy kontrolą objęto: pralnię, kuchnię, pokoje zabiegowe, magazynek główny, warsztat mechaniczny, fizykoterapia, pomieszczenia higieniczno-sanitarne.

Przedłożono do wglądu:

- Statut Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach – załącznik do Uchwały Nr 499/XL/2006 Rady Powiatu w Radomiu z dnia 25.08.2006 r.;
- Zarządzenie Wewnętrzne Nr 7/2016 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach z dnia 28.10.2016 r. dotyczący wprowadzenia Regulaminu Pracy do stosowania w Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach;
- Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach – załącznik do Uchwały Nr 458/2014 Zarządu Powiatu Radomskiego z dnia 13.03.2014 r.;
- Regulamin Norm przydziału odzieży i obuwia roboczego dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach oraz okresy ich używalności – załącznik Nr 3 do Regulaminu Pracy z dnia 18.10.2016 r.
- Decyzja Wojewody Mazowieckiego Nr 6/2008 z dnia 07.05.2008 r. o wydanie zezwolenia na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla Kobiet Niepełnosprawnych Intelktualnie w Krzyżanowicach, dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- Rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby – do dnia kontroli nie odnotowano;
- Rejestr wypadków przy pracy - do dnia kontroli nie odnotowano.

Wobec Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Nie ma ustaleń pokontrolnych innych inspekcji.

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

Stan zatrudnienia na dzień 15.03.2017 r.:

liczba pracowników Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach: 81; produkcyjnych 73, a w tym: liczba kobiet 65, liczba młodocianych 0, liczba osób pracujących na zmianie nocnej 26, liczba osób niepełnosprawnych 0, liczba zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę 0.

PKD: 87 90Z – pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem

Stan sanitarno-techniczny obiektu w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

W zakładzie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Informację o zakazie palenia tytoniu umieszczono w widocznych miejscach.

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:**

Nie dotyczy

(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

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu:

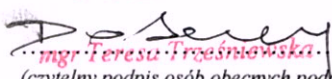
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/adres)

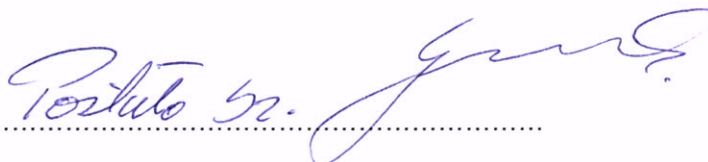
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.

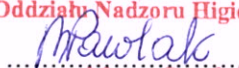
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu:

Nie dotyczy

DYREKTOR

mgr Teresa Trześniewska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)


Paulina Mordak

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Higieny Pracy

Marta Pawlak
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

STAŻYSTA
Oddziału Nadzoru Higieny Pracy

Paulina Mordak

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.03.2017 r.

DYREKTOR

mgr Teresa Trześniewska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w Krzyżanowicach, 27-100 IIża
tel./fax: 486163027, 486163746
REG.000295231, NIP:796-18-83-168
woj. mazowieckie, pow. radomski

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt. II.13 protokołu
(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