

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP-43/18

CENTRUM KULTURY I SPOTKAŃ EUROPEJSKICH
W BIAŁOGARDZIE

PISMO WPLYNĘŁO
dnia 2018-06-13 6:50
nr 650/2018
Podpis

Białogard, dnia 13 czerwca 2018 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Leszczyk – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Młodszy Asystent ds. Higieny Pracy
Nr upoważnienia 25/18; Monikę Mazur – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy
Asystent ds. Higieny Komunalnej, Nr upoważnienia 28/18.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 2 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) 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 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich, ul. 1 Maja 15, 78-200 Białogard
tel.: 943119090, e-mail: kultura@bialogard.info, ePUAP: brak.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich, ul. 1 Maja 15, 78-200 Białogard
tel.: 943119090, e-mail: kultura@bialogard.info, ePUAP: brak.

Rodzaj prowadzonej działalności: działalność obiektów kulturalnych.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Centrum Kultury i Spotkań Europejskich reprezentowane przez Dyrektora
CKiSE w Białogardzie.

2) Organizatorem Centrum Kultury i Spotkań Europejskich jest Miasto Białogard, w imieniu
którego działa Burmistrz Miasta Białogard.

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

1) adres kontrolowanego obiektu: ul. 1 Maja 15, 78-200 Białogard;

2) adres siedziby burmistrza: ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard

tel.: 943119090, e-mail: kultura@bialogard.info, ePUAP: brak.

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6722029677 /320551353/ PKD 90.04.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Paweł Wiśniewski - 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*

Pani Katarzyna Bułka - kierownik administracyjny.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13 czerwca 2018 r., godz. 12:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Samorządowa Jednostka Kultury - wpis do rejestru
instytucji kultury.

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13 czerwca 2018 r., godz. 14:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Nadzór nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy; kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, a w szczególności dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy; warunki zdrowotne środowiska pracy, a zwłaszcza zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy; przestrzeganie przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu, stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby obowiązków wynikających z ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 143) oraz z rozporządzeń wymienionych w tej ustawie; przestrzeganie obowiązków wynikających z ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 957 z późn. zm.).

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

Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonych stanowiskach, szkolenie BHP, instrukcje BHP, ocena ryzyka zawodowego, rejestr wypadków przy pracy, rejestr przypadków chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, wykaz substancji i mieszanin chemicznych, karty charakterystyki, tabela norm przydziału odzieży i obuwia roboczego, rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia, rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia, wykaz czynników biologicznych występujących w zakładzie.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Szczegółowa karta oceny ryzyka zawodowego NR 02/17, stanowisko pracy: Kasjer- bufetowa.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09, w formie elektronicznej, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Kontrolę przeprowadzono w siedzibie Zakładu Centrum Kultury i Spotkań Europejskich w Białogardzie przy ul. 1 Maja 15.

W stosunku do obiektu nie toczy się aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Brak ustaleń pokontrolnych innych inspekcji.

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

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich prowadzi działalność w zakresie upowszechnienia kultury.

Zatrudnienie: 15 osób w tym 7 kobiet, na stanowiskach:

- administracyjno- biurowych: 10 osób w tym 4 kobiet;
- kasjer-bufetowa: 1 kobieta;
- pracownik gospodarczy: 4 osoby w tym 2 kobiety;

Zakład składa się z pomieszczeń:

- salę balową,
- salę kinową,
- pomieszczenia biurowe,

- dwie garderoby z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi,
- toaletę damską i męską przy szatni,
- toaletę dla osób niepełnosprawnych,
- toaletę dla pracowników na I piętrze damską i męską,
- pomieszczenie socjalne na I piętrze
- magazyn do przechowywania środków czystości i dezynfekcyjnych
- pomieszczenie na sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne.

Przedstawiono do wglądu aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP pracownika zatrudnionego na ww. stanowisku pracy oraz aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

W zakładzie opracowane są i dostępne dla pracownika instrukcje BHP.

Pracodawca ocenił i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego na ww. stanowiskach pracy, w których określił zagrożenie, źródło zagrożenia/ przyczyna, możliwe skutki zagrożenia, ekspozycja, prawdopodobieństwo zdarzenia, ryzyko, działania zapobiegawcze, środki ochrony przed zagrożeniami(działania profilaktyczne). Na ww. stanowiskach pracy uwzględniono narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, zaklasyfikowane do 2 i 3 grupy zagrożenia.

Zgodnie z przedstawionymi oświadczeniami, pracownicy zostali zapoznani z oceną ryzyka zawodowego oraz instrukcjami BHP.

W zakładzie opracowany jest rejestr wypadków przy pracy, zgodnie z którym ostatni wypadek przy pracy miał miejsce w 2015 r., pracownik gospodarczy (rana cięta dłoni lewej ręki).

Zapewniono odzież roboczą, środki ochrony indywidualnej oraz środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju pracy.

Zakład wypłaca ekwiwalent za pranie odzieży roboczej.

Pracodawca zapewnia pracownikom wodę do picia butelkowaną w okresie letnim.

W dniu kontroli w zakładzie były prowadzone prace remontowe.

W zakładzie stosowane są środki chemiczne służące do mycia i dezynfekcji znajdujące się w wydzielonym miejscu. Dla wszystkich dostępna są karty charakterystyki, z którymi zostali zapoznani pracownicy.

Pomieszczenia pracy, z których korzysta pracownik, utrzymane są w czystości i porządku, właściwie do charakterystyki wykonywanej pracy.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz znajdujące się w nich urządzenia utrzymane są w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne korzystanie z nich.

Na terenie placówki przestrzegane są zapisy ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957 z późn. zm.), tj. przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu, w widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie zakładu.

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).....nie dot.....

(podstawa prawna).....nie dot.....

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* nie dotyczy

Kierownik administracyjny

Katarzyna Bułka
Katarzyna Bułka

DYREKTOR

Paweł Wiśniewski
Paweł Wiśniewski

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

mgr Monika Leszczyk
mgr Monika Leszczyk

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

Monika Mazur
Monika Mazur

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 13 czerwca 2018 r.

Paweł Wiśniewski
DYREKTOR

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

CENTRUM KULTURY
I SPOTKAŃ EUROPEJSKICH
ul. 1 Maja 15, 78-200 Białogard
tel./fax 094 311 90 90
NIP 672-202-98-77 REGON 320551353

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** 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”, w formie elektronicznej, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

.....
(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