

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 25/1207/NS/HP/20**

Gliwice, 29.01.2020 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Patrycję Przybyła, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP-0131-34/20  
*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018, poz. 2096 z późn. zm. ).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Miejski Zarząd Usług Komunalnych**  
**ul. Strzelców Bytomskich 25c**  
**44-109 Gliwice**  
**tel. 32 231-00-31**

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

MZUK. 00.092.1. 2020

MZUK GLIWICE  
Sekretariat

Kontakt osobisty  
Data wpływu **03-02-2020**

 Liczba zal. **0**  
**MZUK.3273.2020**

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Kryta Pływalnia Delfin**  
**ul. Warszawska 35, 44-100 Gliwice**  
**tel. 32 331-04-45**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Miejski Zarząd Usług Komunalnych**

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

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

4. NIP **631-011-22-68**

REGON **271048212**

PKD – **93.11 Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**p. Krystian Tomala – Dyrektor MZUK**

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**p. Jędrzej Kosz – Kierownik Obiektu**

*(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)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29.01.2020, godz. 09.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 29.01.2020, godz. 10.45  
31.01.2020, godz. 08.30 – 09.30
4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: **1,5 h**
5. Zakres przedmiotowy kontroli:  
Kontrola z zakresu higieny pracy.
6. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Nie dotyczy.  
*(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*
7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*  
Nie dotyczy.
8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu\*: Nie dotyczy.
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:  
Nie dotyczy.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
  - orzeczenia lekarskie pracowników na stanowiskach pracy: konserwator – elektryk aktualne do: 17.01.2022 r., sprzątaczką aktualne do: 10.01.2022 r., konserwator – elektryk ( N. N. ) aktualne do: 07.01.2021 r., sprzątaczką ( Ł. K.) aktualne do: 28.10.2022 r., sprzątaczką (K.K.) aktualne do: 31.07.2022 r.
  - ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: kierownik komórki organizacyjnej, zastępca kierownika, kasjerka – sprzedawca biletów, sprzątaczką, konserwator ślusarz, spawacz, ratownik wodny
  - rejestr chorób zawodowych
  - rejestr czynników szkodliwych
  - karty badań i pomiarów
  - instrukcje bhp stanowiskowe
  - karty ewidencji odzieży i obuwia roboczego
  - spis mieszanin niebezpiecznych stosowanych w działalności zawodowej
  - karty charakterystyki stosowanych w działalności zawodowej substancji i mieszanin niebezpiecznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli



- F/HP/01 data wydania: 23.10.2012 r. – charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy
- F/HP/02 data wydania 23.10.2012 r. – ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy
- F/HP/03 data wydania 23.10.2012 r. – ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki
- F/HP/07 data wydania 23.10.2012 r. - ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych
- F/HP/09 data wydania 23.10.2012 r. - ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno – prawny: jednostka budżetowa – działa na podstawie statutu zgodnie z Uchwałą Rady Miasta.

Ogółem zatrudnionych 23 pracowników.

Zakład posiada podpisaną umowę z firma zewnętrzną – Ratownictwo Wodne Rzeczpospolitej na świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia ratowniczego.

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

W zakładzie wprowadzony jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2019, poz. 2182).

Zgodnie z art. 5 ust. 1a w/w ustawy na terenie obiektu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych, umieszczono w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne, informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
Pkt. 1 Brak oddzielnego natrysku (prysznic) do przemywania oczu w pomieszczeniu, w którym występuje niebezpieczeństwo oblania pracowników środkami żrącymi.

§ 103 ust. 1, 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).

Pkt. 2 Brak urządnego zgodnie z obowiązującymi przepisami miejsca do spożywania posiłków własnych pracowników (brak umywalki, tapicerowane meble)

Pkt. 3 Skorodowany brodzik i zniszczone kafelki wokół obudowy brodzika w łazni męskiej (dla pracowników).

§ 111 ust.1, 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).

§ 11 ust. 1 pkt 1; § 11 ust. 1 pkt 3 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716, z późn. zm.).

Pkt. 4 Brak udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynnik chemiczny na stanowiskach uwzględniającej:

- a) niebezpieczne właściwości czynnika chemicznego
- b) dane z kart charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin
- c) rodzaj, poziom i czas trwania narażenia
- d) wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń w miejscu pracy (jeżeli zostały ustalone)
- e) efekty działań zapobiegawczych
- f) warunki pracy przy użytkowaniu czynników chemicznych, z uwzględnieniem ilości tych czynników

Pkt. 5 Brak opracowanej i wdrożonej procedury działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w przypadku obecności w miejscu pracy czynnika chemicznego stwarzającego zagrożenie wypadku lub awarii.

§ 3 ust. 1, § 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2004 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1488).

Pkt. 6 W ocenie ryzyka zawodowego stwarzanego przez szkodliwy czynnik biologiczny brak informacji zawierającej:

- a) klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych
- b) rodzaj, stopień oraz czas trwania narażenia na działanie szkodliwego czynnika biologicznego
- c) informację dotyczącą potencjalnego działania alergizującego lub toksycznego szkodliwego czynnika biologicznego
- d) informację dotyczącą stwierdzonej choroby zawodowej, która może wystąpić w następstwie wykonywanej pracy

Pkt. 7 Brak uzupełnionego o wszystkie stanowiska rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia.



Pkt. 8 Brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia zawierającego:

- a) rodzaj wykonywanej pracy
- b) stopień zagrożenia spowodowanego działaniem szkodliwego czynnika biologicznego
- c) awarię i wypadki związane z narażeniem na działanie szkodliwego czynnika biologicznego
- d) wynik przeprowadzonej oceny ryzyka z podaniem nazwy szkodliwego czynnika biologicznego i grupy zagrożenia
- e) liczbę pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego
- f) imię, nazwisko, stanowisko oraz telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej u pracodawcy za bezpieczeństwo i higienę pracy oraz ochronę zdrowia pracowników

Pkt. 9 Brak opracowanych procedur bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi dotyczących:

- a. dezynfekcji
- b. umożliwiających bezpieczne usuwanie i postępowanie ze skażonymi odpadami

Pkt. 10 Brak odpowiednich szkoleń dla pracowników mających kontakt ze szkodliwym czynnikiem biologicznym.

§ 5 ust 1 pkt. 1, 2, 3; § 7 pkt. 2,12, 14; § 11 ust. 1 pkt. 4, ust. 2; § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716, z późn. zm.).

**Termin realizacji: pkt. 1, 2, 3 - 30.05.2020 r.**

**pkt. 4 a, b, c, d, e, f; 5; 6 a, b, c, d; 7; 8 a, b, c, d, e, f; 9 a, b; 10; 11 – 30.06.2020 r.**

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

.....  
 w wysokości..... (imię i nazwisko/stanowisko)  
 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

.....

Miejski Zarząd Usług Komunalnych  
 Kryta pływalnia Delfin  
 ul. Warszawska 35  
 44-100 Gliwice

STARSZY ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY PRACY  
 Oddziału Nadzoru Sanitarnego

mgr inż. Patrycja Przybyta

KIEROWNIK  
 KRYTEJ PŁYWALNI DELFIN  
 .....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)  
 Jędrzej Kosz

.....  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.01.2020 r.

KIEROWNIK  
 KRYTEJ PŁYWALNI DELFIN  
 .....  
 Jędrzej Kosz  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularzy kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach \*\*.

**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