

MZUK GLIWICE
Sekretariat

Kontakt osobisty

Data wpływu 21-07-2021



Liczba zał. 0

MZUK.24738.2021

Strona 1 z (5)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

MZUK. DO. 092. 7. 2021

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 75/1207/NS/HP/21

Gliwice, 21.07.2021 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Małgorzatę Kaczmarek, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP-0131-24/21
(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 2021 poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Zakład Usług Komunalnych

ul. Strzelców Bytomskich 25 C, 44-109 Gliwice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

DE
22.07.2021
[Signature]

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejski Zakład Usług Komunalnych

Dział Usług Pogrzebowo Cmentarnych

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Tadeusz Mazur – Dyrektor MZUK

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

nie dotyczy

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **6310112268 / 271048212 / 8130Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tadeusz Mazur – Dyrektor MZUK

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Leszek Kustra – Zastępca Kierownika Działu Usług Pogrzebowo – Cmentarnych

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Maciej Bułka – Starszy Inspektor ds. BHP i P.POŻ.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli 21.07.2021 r., godz. 09.00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: **nie dotyczy.**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **kontrola sprawdzająca.**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **21.07.2021 r., godz. 13.00**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **Nie dotyczy.**
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena realizacji ogólnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny 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 i/lub obrazu*
Nie dotyczy.
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Nie dotyczy.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - wybrane losowo orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku:
 - M.G. – pracownik cmentarzy, ważne do 07.05.2022 r.,
 - A.M. – żałobnik kierowca, ważne do 25.05.2023 r.,
 - R.M. – żałobnik kierowca, ważne do 09.09.2022 r.,
 - P.G. – żałobnik kierowca, ważne do 26.04.2022 r.,
 - rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej,
 - Instrukcja nr 51 - Instrukcja BHP przy obsłudze lamp bakteriobójczych,
 - Instrukcja nr 55 - Instrukcja mycia i dezynfekcji karawanów pogrzebowych,
 - Instrukcja nr 61 – Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń biologicznych,
 - Instrukcja nr 81 - Instrukcja bezpiecznego usuwania i postępowania ze skażonymi odpadami,
 - Instrukcja nr 82 - Instrukcja czynnościowa dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym,
 - Ocena ryzyka zawodowego z lutego 2021 r.:
 - Żałobnik kierowca,
 - Żałobnik,

- Pracownik wieńcowni,
- *Pracownik cmentarzy*,
- Ocena ryzyka zawodowego dla stanowisk pracy potencjalnie zagrożonych koronawirusem SARS-CoV-2,
- rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- Spis stosowanych mieszanin chemicznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli.

- nr F/HP/01, Data wydania: 23.10.2012 r., Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy,
- nr F/HP/02, Data wydania: 23.10.2012 r., Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy,
- nr 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,
- nr 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 organizacyjna niemająca osobowości prawnej - gminna samorządowa jednostka organizacyjna

PKD – 8130Z działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni

Liczba osób zatrudnionych: 308 pracowników.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, 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. 2021 poz. 276).

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.

W ramach profilaktyki przeciw zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 na terenie zakładu stosowane są płyny do dezynfekcji rąk: Biomasept G firmy PPH "Chemia Bomar" E. Marciniak Sp. z o.o. Chróścina 6C 49-345 Skorogoszcz, nr pozwolenia 0269/TP/2020.

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. ~~Z~~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)

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

ZASTĘPCA KIEROWNIKA

Działu Usług
Pogrzebowo-Cmentarnych

mgr Leszek Kustra

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

DZIAŁ USŁUG POGRZEBOWO-CMENTARNYCH
44-100 Gliwice, ul. Karłowicza 120
tel. (32) 237-93-78STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY PRACY
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
mgr Małgorzata Kaczmarek

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.07.2021 r.

ZASTĘPCA KIEROWNIKA

Działu Usług
Pogrzebowo-Cmentarnych

mgr Leszek Kustra

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

DZIAŁ USŁUG POGRZEBOWO-CMENTARNYCH
44-100 Gliwice, ul. Karłowicza 120
tel. (32) 237-93-78
NIP 631-011-22-68, REGON 271048212

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze 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