

Ov 17/10.2.2021

PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
w Końskich
26-200 Końskie, ul. Sportowa 7
41 372-30-22-23, fax 41 372-33-62
e-mail: psse.konskie@pis.gov.pl

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI NR NSP.9020.4.3.2021

Fałków, dnia 22. 09. 2021 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez *Katarzynę Stępień i Barbarę Młodawską – Sekcja NŚP, Nr upoważnienia NSP/96/21*
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Końskich
(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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 195) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późniejszymi zmianami).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy Fałków, ul. Zamkowa 1A, 26-260 Fałków
tel./fax (+48 44) 787-35-35, e-mail: gmina@falkow.pl, www: <http://www.falkow.pl>
(pełna nazwa /adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oczyszczalnia Ścieków w Fałkowie
PKD 8411Z kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej
(pełna nazwa /adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

inż. Henryk Konieczny – Wójt Gminy Fałków
(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/REGON/PKD – 000531921 / 7681372024 / 8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Dąbrowska - inspektor d/s. gospodarki odpadami
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/i inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22. 09. 2021 r. godz. 9⁴⁵.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 27.08.2021 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia – doręczono zawiadomienie nr NSP/75/21 z dnia 20. 08. 2021 r.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22. 09. 2021 r. godz. 10⁴⁵.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena realizacji wymogów zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, a także w zakresie przestrzegania zakazu palenia tytoniu w myśl realizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz wyrobów tytoniowych.

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

1. *Akta osobowe pracowników zakładu.*2. *Ocena ryzyka zawodowego w zakładzie w związku z występowaniem szkodliwych czynników biologicznych.*3. *Przeszkolenie w zakresie zagadnień dotyczących szkodliwych czynników biologicznych.*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

1. *Upoważnienie Nr NSP / 96 / 21*2. *Pouczenie – Załącznik do protokołu kontroli.*

3.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/03.

III. WYNIKI KONTROLI

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

*Jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej. Gminna samorządowa jednostka organizacyjna.**Podmiot utworzony z mocy ustawy.*

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

*Stan techniczny obiektu w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.**W zakładzie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów, który jest przestrzegany przez pracowników.**Kontrolę przeprowadzono pod kątem potencjalnego narażenia pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 2 grupy zagrożenia. Pracownicy są przeszkoleni w zakresie zagadnień dotyczących szkodliwych czynników biologicznych.**Podczas kontroli pracownicy posiadali środki ochrony indywidualnej – maseczki i rękawiczki jednorazowego użytku.*

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

Wobec braku uchybień, dalsze postępowanie w tej sprawie stało się bezprzedmiotowe.

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 faktycznego3. Poprawki uzupełnienia do protokołu ~~–naniiesiono/~~ nie naniiesiono**4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w część III pkt 3 lit.... 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
– nie odmówiono

WÓJT

Henryk Kontęczny

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

MŁODSZY ASYSTENT

inż. Katarzyna Sępień

MŁODSZY ASYSTENT

mgr inż. Barbara Młodawska

Katarzyna Sępień

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22. 09. 2021 r.

WÓJT

Henryk Kontęczny

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

W trakcie kontroli wykorzystano/ ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**: F/HP/03.
(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