

1
P. Zawadzka
ofc

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Kołobrzegu
ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg
tel. (094) 35 235 34, fax (094) 35 220 12
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

MEC Kołobrzeg Sp. z o.o.
WPLYNEŁO 21.06.08
L. dz. 4/60/08 podpis [signature]

F/PK/HP/01/01
Data wydania: 2006-10-03
Strona 1 (4)

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 29/HP/08

Kołobrzeg, dn. 25.06.2008r.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Pawłowskiej Stacji Sanitarno -
Epidemiologicznej w Kołobrzegu - Janinę Juliuszin-Gajda, St. Asystent ds. Higieny
Zwzaj, nr uprawnień 803

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz.851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU / OBIEKTU

1. Zakład / obiekt kontrolowany:

Hizdra Energetyka Ciężka w Kołobrzegu Sp. z o.o.
(pełna nazwa)
78-100 Kołobrzeg, ul. Kołłątaj'a 3
(adres)

NIP. 671-00-11-275, REGON/PESEL 33.02.59604

PKD dz. podst. 4030

2. Kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym:

mgr inż. Mariusz Dziwno - Szef Zespołu ds. BHP
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego:

Marcel Zawadzki - Spec. ds. BHP i PPOŻ.
(imię i nazwisko, stanowisko)

mgr Inna Jode - Główny Specjalista ds. pracowniczych
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Dane o zatrudnieniu: ogółem 141, produkcyjnych 96, w tym:
kobiet 30, młodocianych 0, osób pracujących na zmianie nocnej 42, w tym 46
pracujących osób niepełnosprawnych 0, osób pracujących okresowo 0

23.06.18

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych

zaleceń: *Nie dotyczy*

6. Informacje dotyczące decyzji pokontrolnych innych Inspekcji:

*Od urzędu Autonomij, Urzędu Nadzoru, Inspekcji, przeprowadzonej 19.12.2017r. tj. na mi-
krofirmę kontroli, przez siebie nie posiada.*

CZEŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *Weryfikacja przepisów dotyczących składu i wymagań higienicznych i sanitarnych dotyczących higieny środowiska pracy - w opisie substancji, preparatów, urządzeń lub narzędzi technicznych, o działaniu szkodliwym lub mutagenym w środowisku pracy - zgodnie z rozporządzeniem MŚ z dnia 1 grudnia 2001r. (Dz.U. Nr 280, poz. 2771)*

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *Nie używano*

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *Z.F./PK/HP/01/01/11*

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Nie stwierdzono

(przepisy)

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w2..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: AK Wskazano

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

PREZES
ZARZĄDU SPÓŁKI
Mariusz Dzięgiel
(podpis i pieczęć kontrolowanego)
SPECJALISTA ds. BHP i P. poż.

St. Asystent ds. Higieny Pracy
Powiatowy Inspektor
Sanitarno-Epidemiologiczny w Kołobrzegu
Joanna Turkiewicz
mgr inż. Joanna Turkiewicz

MIEJSKA ENERGETYKA Ciepła
w Kołobrzegu Spółka z o.o.
ul. Koflajtaja 3, 78-100 Kołobrzeg
tel: 0-94 35 260 11 do 15; fax 0-94 35 228 72
NIP 671-00-11-275
Marek Zawalski

(podpisy świadków)

(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 25.06.2008r.

otrzymałem (-am) w dniu 27.06.2008r.

PREZES
ZARZĄDU SPÓŁKI
Mariusz Dzięgiel
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Katolawego Inspektora

Sanitarnego w Kołobrzegu powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* zaznaczyć właściwe

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu Nr 29/HP/03 z dnia 25.06.2008r.

Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy

Informacje wstępne					
Lp.	Nazwa substancji, preparatu, czynnika lub procesu technologicznego o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy	Liczba osób zatrudnionych		Liczba osób pracujących w przekroczeniu normatywnych higienicznych	
		Ogółem	w tym kobiet		
1.	Promieniowanie gamma	8	0	0	
Zagadnienia szczegółowe					
Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi
		Tak	Nie	Nie dotyczy	
1.	Czy pracodawca prowadzi rejestr prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
2.	Czy prowadzony rejestr prac zawiera następujące dane:				
	a) wykaz procesów technologicznych i prac, w których substancje, preparaty lub czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym są stosowane, produkowane lub występują jako zanieczyszczenia bądź produkt uboczny?	X			
	b) wykaz substancji, preparatów, czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym wraz z podaniem ilościowej wielkości produkcji lub stosowania?	X			
	c) uzasadnienie konieczności stosowania substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
	d) wykaz i opis stanowisk pracy, na których występuje narażenie na substancje, preparaty, czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
	e) liczbę pracowników pracujących w narażeniu, w tym liczbę kobiet?	X			8 - wszyscy, inspektor ochrony nadzoru (1), kierownik (1) i operator (6) - wszyscy w tym 1 osoba niepełnosprawna
	f) określenie rodzaju substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym powodujących narażenie?	X			promieniowanie gamma
	g) określenie rodzaju kontaktu, wielkości narażenia i czasu jego trwania?	X			
	h) rodzaje podjętych środków i działań ograniczających poziom narażenia?	X			
3.	Czy pracodawca prowadzi rejestr pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			

4.	Czy pracodawca przekazuje właściwemu PWIS informację o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym - według obowiązującego wzoru?	X			Informacja z dn. 14.01.2007r.
5.	Czy pracodawca zapewnił właściwe oznakowanie stanowisk pracy, opakowań, zbiorników i instalacji zawierającej substancję, preparat lub czynnik o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
6.	Czy pracodawca poinformował pracownika o opakowaniu, zbiorniku i instalacji zawierającej substancję, preparat lub czynnik o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, a także o wymaganiach dotyczących oznakowania i znakach ostrzegawczych?	X			
7.	Czy pracodawca wykonuje badania i pomiary czynnika o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			ponieważ przeprowadzane z cyfrowymi pomiarami 1-5 razy w miesiącu pomiarów odnośnie radioaktywności
8.	Czy pracodawca informuje na bieżąco pracowników i ich przedstawicieli:				
	a) o narażeniu na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
	b) w przypadkach narażenia powstałego w wyniku awarii i innych zakłóceń procesu technologicznego lub w wyniku podejmowanych prac remontowych, konserwacyjnych i w innych okolicznościach – o przyczynach powstałego narażenia oraz o środkach zapobiegawczych, jakie już zostały lub które będą podjęte w celu poprawy sytuacji? Podać sposób informowania.	X			listki o bezpieczeństwie przy pracy radioaktywnej - z dn. 05.09.07 - zaktualizowany przez pracownika awaryjnego - Plan awaryjny na wypadek pożaru i innych wypadków spowodowanych przez radioaktywność
9.	Czy pracodawca przeszkolił pracowników w zakresie:				
	a) ryzyka dla zdrowia wynikającego z oceny narażenia zawodowego i dodatkowego ryzyka wynikającego z palenia tytoniu oraz środków ostrożności, które powinny być podejmowane w celu ograniczenia narażenia?	X			Skolenie doszło w ramach odnośnej radioaktywności - 4. septembra 2007r. w sali 2 klatki i w sali 100000 - w p.h. lub w pomieszczeniu przewidzianym przez przepisy o odnośnej radioaktywności, zgodnie z PPA i PPOZ lub innymi aktami rozporządzenia.
	b) wymagań higienicznych, które powinny być spełnione w celu ograniczenia narażenia?	X			
	c) konieczności używania środków ochrony indywidualnej, w tym noszenia ubrania ochronnego?	X			
	d) działań zapobiegających wypadkom oraz koniecznych do podjęcia przez pracowników, podczas wypadków oraz działań ratowniczych?	X			
10.	Czy pracownicy narażeni na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, na którym są zatrudnieni?	X			
11.	Czy pracodawca zlecił (na wniosek lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami) prowadzenie biologicznego monitorowania narażenia na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz zastosowanie innych metod umożliwiających wykrycie wczesnych skutków tego narażenia?			X	

1
P. Zawadzka
ofc

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Kołobrzegu
ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg
tel. (094) 35 235 34, fax (094) 35 220 12
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

MEC Kołobrzeg Sp. z o.o.
WPLYNEŁO 21.06.08
L. dz. 4/60/08 podpis [signature]

F/PK/HP/01/01
Data wydania: 2006-10-03
Strona 1 (4)

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 29/HP/08

Kołobrzeg, dn. 25.06.2008r.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Pawłowskiej Stacji Sanitarno -
Epidemiologicznej w Kołobrzegu - Janinę Juliuszin-Gajda, St. Asystent ds Higieny
Szpital, nr uprawnień 803

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz.851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU / OBIEKTU

1. Zakład / obiekt kontrolowany:

Hizdra Energetyka Ciężka w Kołobrzegu Sp. z o.o.
(pełna nazwa)
78-100 Kołobrzeg, ul. Kołłątaj'a 3
(adres)

NIP. 671-00-11-275 REGON/PESEL 33.02.59604

PKD dz. podst. 4030

2. Kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym:

mgr inż. Mariusz Dziwno - Szef Zespołu Naprawy
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego:

Marcel Zawadzki - Spec. ds BHP i PPOŻ.
(imię i nazwisko, stanowisko)

mgr Jolanta Jode - Główny Specjalista ds. promieniowych
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Dane o zatrudnieniu: ogółem 141, produkcyjnych 96, w tym:
kobiet 30, młodocianych 0, osób pracujących na zmianie nocnej 42, w tym 46
pracujących osób niepełnosprawnych 0, osób pracujących okresowo 0

23.06.18

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych

zaleceń: *Nie dotyczy*

6. Informacje dotyczące decyzji pokontrolnych innych Inspekcji:

*Od urzędu Autonomij, Urzędu Nadzoru, Inspekcji, przeprowadzonej 19.12.2017r. tj. na mi-
krofirmę kontroli, przez siebie nie posiada.*

CZEŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *Weryfikacja przepisów dotyczących składu i wymagań higienicznych i sanitarnych dotyczących higieny środowiska pracy - w opisie substancji, preparatów, urządzeń lub narzędzi technicznych, o działaniu szkodliwym lub mutagenym w środowisku pracy - zgodnie z rozporządzeniem MŚ z dnia 1 grudnia 2001r. (Dz.U. Nr 280, poz. 2771)*

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *Nie używano*

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *Z.F./PK/HP/01/01/11*

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Nie stwierdzono

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia:

..... *Nie dotyczy*

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w:

.....
.....
.....

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi / nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

..... *nie wnoszę*

4. Uwagi osoby kontrolującej:

.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości

(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego

(nr mandatu karnego)

w oparciu o

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia

nr

6. Czas trwania kontroli: od

9³⁰

do 11³⁰

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w2..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: AK Wskazano

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

PREZES
ZARZĄDU SPÓŁKI
Mariusz Dzięgiel
(podpis i pieczęć kontrolowanego)
SPECJALISTA ds. BHP i P. poż.

St. Asystent ds. Higieny Pracy
Powiatowy Inspektor
Sanitarno-Epidemiologiczny w Kolobrzegu
Joanna Turkiewicz
mgr inż. Joanna Turkiewicz

MIEJSKA ENERGETYKA Ciepła
w Kolobrzegu Spółka z o.o.
ul. Koflataja 3, 78-100 Kolobrzeg
tel: 0-94 35 260 11 do 15; fax 0-94 35 228 72
NIP 671-00-11-275
Marek Zawalski

(podpisy świadków)

(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 25.06.2008r.

otrzymałem (-am) w dniu 27.06.2008r.

PREZES
ZARZĄDU SPÓŁKI
Mariusz Dzięgiel
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Katolawca Inspektora

Sanitarnego w Kolobrzegu powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* zaznaczyć właściwe

4.	Czy pracodawca przekazuje właściwemu PWIS informację o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym - według obowiązującego wzoru?	X			Informacja z dn. 14.01.2007r.
5.	Czy pracodawca zapewnił właściwe oznakowanie stanowisk pracy, opakowań, zbiorników i instalacji zawierającej substancję, preparat lub czynnik o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
6.	Czy pracodawca poinformował pracownika o opakowaniu, zbiorniku i instalacji zawierającej substancję, preparat lub czynnik o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, a także o wymaganiach dotyczących oznakowania i znakach ostrzegawczych?	X			
7.	Czy pracodawca wykonuje badania i pomiary czynnika o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			ponieważ przeprowadzane z cyfrowymi pomiarami 1-5 razy w miesiącu pomiarów odnośnie radioaktywności
8.	Czy pracodawca informuje na bieżąco pracowników i ich przedstawicieli:				
	a) o narażeniu na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?	X			
	b) w przypadkach narażenia powstałego w wyniku awarii i innych zakłóceń procesu technologicznego lub w wyniku podejmowanych prac remontowych, konserwacyjnych i w innych okolicznościach – o przyczynach powstałego narażenia oraz o środkach zapobiegawczych, jakie już zostały lub które będą podjęte w celu poprawy sytuacji? Podać sposób informowania.	X			listki o bezpieczeństwie przy pracy radioaktywnej - z dn. 05.09.07 - zaktualizowany przez technik awaryjny - Plan awaryjny na wypadek pożaru i innych wypadków spowodowanych przez radioaktywność
9.	Czy pracodawca przeszkolił pracowników w zakresie:				
	a) ryzyka dla zdrowia wynikającego z oceny narażenia zawodowego i dodatkowego ryzyka wynikającego z palenia tytoniu oraz środków ostrożności, które powinny być podejmowane w celu ograniczenia narażenia?	X			Skolenie doszło w ramach odnośnej radioaktywności - z dn. 05.09.07 - zaktualizowany przez technik awaryjny - Plan awaryjny na wypadek pożaru i innych wypadków spowodowanych przez radioaktywność
	b) wymagań higienicznych, które powinny być spełnione w celu ograniczenia narażenia?	X			
	c) konieczności używania środków ochrony indywidualnej, w tym noszenia ubrania ochronnego?	X			
	d) działań zapobiegających wypadkom oraz koniecznych do podjęcia przez pracowników, podczas wypadków oraz działań ratowniczych?	X			
10.	Czy pracownicy narażeni na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, na którym są zatrudnieni?	X			
11.	Czy pracodawca zlecił (na wniosek lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami) prowadzenie biologicznego monitorowania narażenia na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz zastosowanie innych metod umożliwiających wykrycie wczesnych skutków tego narażenia?			X	

