

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 123/N.4P/14 ..... Grudziądz, dn. 7 lipca 2014 .....

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Annelie Klumyńską - asystentka N.HIP up KSU/36/12 .....

Magdaleny Kniatkowskiej - młodszego asystenta up KSU/23/14 .....

..... pracownika (-ów)

Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego

Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu

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 2011r. Nr 212, poz.1263 z późn. zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Urząd Gminy Grudziądz  
ul. Mybickiego 38 86-300 Grudziądz  
tel 56 45 11 11 fax 56 45 11 32

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Grudziądz

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

J. d.

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

I.3. NIP 816 231 32 91 REGON 811112626 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr inż. Jan Tesmer - wójt Gminy

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

p. Agnieszka Marchwinska - kierownik referatu organizacyjnego i obsługi

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

p. Wojciech Kucakowski - inspektor ds. ds. dy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 07.07.2014, godzina 9<sup>00</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: nadzór nad warunkami pracy  
oraz stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych  
i ich mieszanin

**III. WYNIKI KONTROLI:**

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Forma prawna - Omiłone samorządowe jednostki organizacyjne PZO 24 11 z kierowanymi podstawowymi nadzajami działalności publicznej. Obecnie wobec zakładu PPS-u Górnictwa ma prowadzić postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Brak danych pokontrolnych innych kontroli.

W trakcie kontroli dokonano:

- charakterystyki ogólnej zakładu
- oceny realizacji ogólnych wymagań
- oceny realizacji wymagań związanych ze stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin
- oceny realizacji wymagań bezpieczeństwa higieny pracy związanych z występowaniem w miejscu pracy szkodliwych czynników biologicznych

Nie stwierdzono niebezpieczeństwa w ujęciu zakładu

Kolejną zwerfikowaną ocenę ryzyka zawodowego pod kątem narazenia na szkodliwe czynniki biologiczne



*[Large handwritten signature in blue ink]*

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

*nie dotyczy*

*[Large handwritten signature in blue ink]*

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.  
Wnoszą/nie wnoszą\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

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

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature]*

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

*nie dotyczy*

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

*nie dotyczy*

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

*133/3/G/10/LHP z dn 08.12.2010*

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

- 1. Ocena ryzyka zawodowego*
- 2. Badania lekarskie pracowników*
- 3. Instrukcje stanowiskowe bhp*
- 4. Rejestr czynności służbowych dla zformacji produkcyjnej  
pracy oraz karty badań i pomiarów*
- 5. Spis stosowanych mieszanin chemicznych i ich karty  
charakterystyki*

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:**

*nie dotyczy*

*[Handwritten signature]*



VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\* mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*** .....

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

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**

**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 07.07.2014, godz. 11<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 2 godz.

**WÓJT**  
*[Podpis]*  
**mgr inż. JAN TESMER**

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

**ASYSTENT**  
Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych  
PSSE w Grudziądzu  
*[Podpis]*  
**mgr Amelia Kurczyńska**

**URZĄD GMINY  
GRUDZIĄDZ**  
ul. Wybickiego 38  
86-300 Grudziądz

**Młodszy Asystent**  
Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych  
PSSE w Grudziądzu  
*[Podpis]*  
**mgr Magdalena Kwiatkowska**

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

**SPECJALISTA**  
ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy  
*[Podpis]*  
**mgr Wojciech Kruczkowski**

**KIEROWNIK**  
Referatu Organizacyjnego i Kadr  
*[Podpis]*  
**mgr inż. Agnieszka Marchewicz**

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ..... 07.07.2014

URZĄD GMINY  
GRUZIĄDZ  
ul. Wybickiego 38  
86-300 Grudziądz



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

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

*Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu powielany inaczey jak tylko w całości.*

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* - właściwe zakreślić

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Formularz kontroli sanitarnej Nr 123 I NAP/14 z dnia 07.07.2014 r.

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy

Lp.	Kontrolowane zagadnienie	Stwierdzono			Uwagi	Podstawa prawna
		Tak	Nie	Nie dotyczy		
1.	Czy od ostatniej kontroli nastąpiła zmiana miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, a zwłaszcza zmiana technologii /surowców, materiałów, urządzeń itp./profilu produkcji?		X			
2.	Czy pracodawca posiada aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia?			X	1	art. 227 § 1 pkt 2 <sup>1)</sup>
3.	Czy pracodawca prowadzi na bieżąco rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia w pełnym zakresie ich występowania?	X				art. 227 § 1 pkt 2 <sup>1)</sup> § 18 ust. 1 <sup>2)</sup>
4.	Czy pracodawca wpisuje na bieżąco wyniki badań i pomiarów czynnika szkodliwego do karty badań i pomiarów?	X				art. 227 § 1 pkt 2 <sup>1)</sup> § 18 ust. 2 <sup>2)</sup>
5.	Czy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia?		X	X <sup>mu</sup>		§ 2 pkt 1 - 3 <sup>3)</sup> § 3
6.	Czy podjęto działania zapobiegawcze w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów higienicznych?			X		§ 39 ust. 1 i 2 <sup>4)</sup>
7.	Czy pracodawca informuje pracowników narażonych na oddziaływanie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych oraz udostępnia im te wyniki?	X			Forma: słobana	art. 227 § 1 pkt 2 <sup>1)</sup> § 17 ust. 2 <sup>2)</sup>
8.	Czy badania środowiskowe wykonywane są przez uprawnione laboratoria?	X			Wymienić które 1	art. 227 § 2 pkt 1 - 5 <sup>1)</sup> § 15 <sup>2)</sup>
9.	Czy badania profilaktyczne pracowników przeprowadzane są przez lekarza posiadającego uprawnienia do wykonywania tych badań?	X			Poradnik Medycyny Pracy ul. Urzędniczej 5	§ 7 <sup>5)</sup>
10.	Czy wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku?	X				art. 229 § 4 <sup>1)</sup>
11.	Czy wykonane są zalecenia lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami?	X				art. 229 <sup>1)</sup> art. 231 <sup>1)</sup>
12.	Czy prowadzony jest na bieżąco rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej?			X	brak podjęci	art. 235 § 4 <sup>1)</sup>
13.	Czy odpady produkcyjne są usuwane na bieżąco ze stanowisk pracy?			X		§ 46 ust. 2 <sup>4)</sup>
14.	Czy stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń pracy jest właściwy?	X				art. 227 § 1 pkt 1 - 2 <sup>1)</sup> § 14 <sup>4)</sup>
15.	Czy zostały opracowane stanowiskowe instrukcje bhp i czy zawierają niezbędne informacje?	X				§ 41 <sup>4)</sup>
16.	Czy instrukcje bhp dostępne są pracownikom zatrudnionym na danym stanowisku?	X				§ 41 ust. 1 <sup>4)</sup>



17.	Czy pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe ?	X			Niezależnie od jakości, jeśli jest	art. 226 pkt 1 <sup>1)</sup> § 39 <sup>4)</sup> § 39 a <sup>4)</sup>
18.	Czy pracodawca informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami?	X			Forma:	art. 226 pkt 2 <sup>1)</sup> § 39 c <sup>4)</sup>
19.	Czy pracodawca zapewnia środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze przewidziane na danym stanowisku?	X				art. 237 § 1 <sup>1)</sup> § 39 c <sup>4)</sup>
20.	Czy na stanowiskach pracy, na których występuje taka konieczność /zagrożenia/ zostały wywieszane znaki nakazujące stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej?			X		§ 39 c <sup>4)</sup>
21.	Czy zapewnia się pracownikom niezbędne środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała przy określonych pracach ?	X				art. 233 <sup>1)</sup> § 115 <sup>4)</sup>
22.	Czy pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności?	X				art. 233 <sup>1)</sup> § 111 ust. 1 <sup>4)</sup>
23.	Czy stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych jest właściwy?	X				art. 233 <sup>1)</sup> Załącznik Nr 3 § 2 ust.1 <sup>4)</sup>
24.	Czy pracownicy zatrudnieni w warunkach szczególnie uciążliwych otrzymują ze względów profilaktycznych odpowiednie posiłki i napoje?			X		art. 232 <sup>1)</sup> § 1 <sup>6)</sup> § 3 ust. 1 <sup>6)</sup>
25.	Czy pracodawca zapewnia system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy ?	X				art. 234 § 1 <sup>1)</sup> § 44 ust. 1 <sup>4)</sup>
Pytanie				Tak		Nie
26.	Czy w środowisku pracy występują szkodliwe czynniki biologiczne?			X	Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/03	
27.	Czy stosowane są/występują substancje chemiczne, ich mieszaniny czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy?				Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/04	X
28.	Czy występuje narażenie pracowników na pył azbestu w wyniku wykonywania prac z wyrobami zawierającymi azbest?				Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/05	X
29.	Czy stosowane są leki cytostatyczne?				Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/06	X
30.	Czy występują czynniki chemiczne stwarzające zagrożenie na stanowiskach pracy?				Jeśli tak, wypełnij formularz F/HP/07	X
31.	Czy występuje narażenie na hałas i/lub drgania mechaniczne?				Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/08	X
32.	Czy stosowane są niebezpieczne substancje/substancje stwarzające zagrożenie, niebezpieczne mieszaniny/mieszaniny stwarzające zagrożenie?			X	Jeśli tak, wypełnij formularz F/HP/09	
33.	Czy podmiot wprowadza do obrotu substancje chemiczne w postaci własnej, jako składniki mieszanin lub w wyrobach?				Jeśli tak, wypełnij formularz F/HP/10	X
34.	Czy podmiot wprowadza do obrotu niebezpieczne substancje/substancje stwarzające zagrożenie, niebezpieczne mieszaniny/mieszaniny stwarzające zagrożenie?				Jeśli tak, wypełnij formularz F/HP/11 i F/HP/12 lub F/HP/12a	X
35.	Czy podmiot wprowadza do obrotu produkty biobójcze?				Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/13	X
36.	Czy podmiot wprowadza do obrotu detergenty?				Jeśli tak wypełnij formularz F/HP/14	X
37.	Czy podmiot prowadzi handel prekursorami narkotyków (substancjami sklasyfikowanymi) kategorii 2 i 3 (dotyczy obrotu wewnątrzspółnotowego)				Jeśli tak, wypełnij formularz F/HP/15	X
38.	Czy podmiot prowadzi handel z państwami trzecimi prekursorami narkotyków (substancjami sklasyfikowanymi) kategorii 2 i 3?				Jeśli tak, wypełnij formularz F/HP/16	X



Uwagi:

1. Należy dokonać pomiarów w miejscu, w którym znajdują się kuchenki, ponieważ jest to źródło ciepła. Na ścianie w pobliżu nich należy zamontować czujnik temperatury, który sprawdzić.
2. Laboratorium PSSE w Grudziądzu

Młodszy Asystent  
Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych  
PSSE w Grudziądzu

*Magdalena Kwiatkowska*  
mgr Magdalena Kwiatkowska  
(podpis osoby kontrolującej)

- 1) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 33, poz. 166).
- 3) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 217, poz. 1833, z późn. zm.).
- 4) Rozporządzenie 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.).
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celu przewidzianym w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.).
- 6) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów (Dz. U. Nr 60, poz. 279).

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Formularz kontroli sanitarnej Nr. 123/NAP/14 z dnia 07.07.2014 r.

### Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy

#### 1. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu pracy

Nazwa	<u>Miejsce Gminy Grudziądz</u>				
Adres	<u>ul. Dybickiego 38 86-300 Grudziądz</u>				
NIP	<u>816 231 32 91</u>	REGON/ PESEL	<u>81112626</u>	PKD	<u>84.11Z</u>

	TAK	NIE	Uzyskane opinie, uzgodnienia, odstęstwa (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE	Nie dot.
	Zgłoszenie działalności przez pracodawcę do PIS (zaznaczyć właściwe)			<u>nie dotyczy</u>	Praca wyłącznie w oświetleniu elektrycznym	
			Praca poniżej poziomu gruntu			<u>X</u>
			Pomieszczenia o mniejszej wysokości niż wymagana			<u>X</u>
			Inne			<u>X</u>

#### 2. Dane o zatrudnieniu/narażeniu oraz występowaniu czynników szkodliwych (zaznaczyć właściwe)

Liczba pracowników zatrudnionych ogółem			<u>93</u>
Liczba pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których wykonywane są czynności składające się na proces technologiczny, lub związane z obsługą maszyn i urządzeń (pracownicy produkcyjni)			<u>8</u>
w tym	kobiet	<u>60</u>	niepełnosprawnych
	młodocianych	<u>-</u>	pracujących w porze nocnej
zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę			<u>43</u>

*pozostali to pracownicy administracyjni - biurości*



Liczba pracowników zatrudnionych w ekspozycji na czynniki szkodliwe/uciążliwe dla zdrowia		
Nazwa czynnika	Liczba osób	Rodzaj
Hałas	0	
Ultradźwięki	0	
Drgania mechaniczne o działaniu miejscowym	0	
Drgania mechaniczne o działaniu ogólnym	0	
Pyły*	0	
Czynniki chemiczne*	0	
Czynniki biologiczne*	50	
Mikroklimat gorący	0	
Mikroklimat zimny	0	
Promieniowanie optyczne laserowe	0	
Promieniowanie optyczne nielaserowe	0	
Czynniki uciążliwe*	0	
<b>* - wymienić rodzaje</b>		
Liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywnych higienicznych		
		Wydział / stanowiska pracy
NDS/NDN ogółem (pracownik liczony raz, niezależnie od liczby czynników)	0	
NDS czynników chemicznych	0	
NDS pyłów	0	
NDN hałasu	0	
NDN ultradźwięków	0	
NDN drgań mechanicznych o działaniu miejscowym	0	
NDN drgań mechanicznych o działaniu ogólnym	0	
Inny czynnik uciążliwy/szkodliwy	0	

**3. Opis pomieszczeń pracy, rodzaj działalności produkcyjnej lub procesu technologicznego z opisem stanowisk pracy:** rodzaj pomieszczeń, usytuowanie, powierzchnia i wysokość, rodzaj: ścian, podłóg i sufitów, rodzaj oświetlenia: dzienne, elektryczne, wyłącznie elektryczne, ogrzewanie i wentylacja: grawitacyjna, mechaniczna ogólna, miejscowa, klimatyzacja, inne; stosowane: maszyny, urządzenia, inne urządzenia techniczne, surowce w tym substancje chemiczne i ich mieszaniny, materiał biologiczny, itp.

Podmiot: organizacja podległa pod Urząd Gminy Gaudich:

- Szkoła w s. Naldow
- Szkoła w s. Mohren
- Szkoła w s. Pischach
- Szkoła w s. Poltanow
- Szkoła w s. Poltanow
- Szkoła w s. Poltanow
- Szkoła w s. Poltanow
- Przedskole w s. Mohren
- Gminny Ośrodek Kultury
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Gminna Biblioteka Publiczna
- Zakład Opieki Zdrowotnej w Mohren
- ZOZ w s. Mohren
- ZOZ w s. Pischach

W Urzędzie Gminy powstają pracownie administracyjno-biurowe oraz sprzątkowe. Szeregami zatrudnieni są pracownicy interaktywni.

W szkołach znajdują się kotłownie, które wyposażone są w seronit jesienno-zimowym. W kotłowniach znajdują się piece węglowe.



4. Opis pomieszczeń higienicznosanitarnych rodzaj pomieszczeń: szatnie, umywalnie, pomieszczenia z natryskami, ustępy, palarnie, jadalnie z wyjątkiem stołówek, pomieszczenia do wypoczynku, pomieszczenia do ogrzewania się pracowników, pomieszczenia do prania, odkażania, suszenia i odpylania odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, usytuowanie; rodzaj: podłóg, ścian; rodzaj oświetlenia: dzienne, elektryczne; rodzaj wentylacji: grawitacyjna, mechaniczna; wyposażenie i urządzenia.

W budynku Urzędu Gminy przy ul. Rybickiego znajdują się stołeczki dla pracowników. Brak jest stołeczek i przedkrawędzi przy biurkach.

5. System udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku  
(zaznaczyć właściwe)

Sposób zapewnienia systemu udzielania pierwszej pomocy	apteczki	punkty pierwszej pomocy
- łatwo dostępne i odpowiednio oznakowane	X	
- wywieszona instrukcja udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku	X	
- informacja o wyznaczonych i przeszkolonych pracownikach w udzielaniu pierwszej pomocy	X	

Młodszy Asystent  
Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych  
PSSE w Grudziądzu

*Magdalena Kwiatkowska*  
mgr Magdalena Kwiatkowska  
(podpis osoby kontrolującej)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Formularz kontroli sanitarnej Nr 123 / NHP / 14 z dnia 07.07.2014 r.

**Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki**

Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi	
		Tak	Nie	Nie dotyczy		
1.	RODZAJ KONTROLOWANEGO ZAKŁADU PRACY					
	a) Zakład przemysłowy			X		
	b) Placówka prowadząca działalność naukowo-badawczą			X		
	c) Laboratorium świadczące usługi diagnostyczne			X		
	d) Podmiot leczniczy, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) lub zakład leczniczy dla zwierząt			X		
	e) Inne możliwości (krótko opisać)	X			Unipol Gminy Gwardańska	
2.	Czy w środowisku pracy występują szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do:					
	a) grupa 2 zagrożenia	X				
	b) grupa 3 zagrożenia		X			
	c) grupa 4 zagrożenia		X			
3.	Liczba pracowników wykonujących prace w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do: 2 grupa zagrożenia ogółem ..... 50 ..... w tym kobiet 50 3 grupy zagrożenia ogółem ..... 0 ..... w tym kobiet ..... 0 ..... 4 grupy zagrożenia ogółem ..... 0 ..... w tym kobiet ..... 0 .....					
	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi	Podstawa prawna
		Tak	Nie	Nie dotyczy		
4.	Czy dokonano oceny ryzyka zawodowego?	X				§ 5 ust 1 i 2 <sup>1)</sup>
5.	Czy dokonano oceny ryzyka zawodowego zawierającą:					-
	a) klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych	X			(1)	§ 5 ust. 1 pkt 1 <sup>1)</sup>
	b) rodzaj, stopień oraz czas trwania narażenia na działanie szkodliwego czynnika biologicznego	X				§ 5 ust. 1 pkt 2 <sup>1)</sup>
	c) informację dotyczącą potencjalnego działania alergizującego lub toksycznego szkodliwego czynnika biologicznego	X				§ 5 ust. 1 pkt 3 lit. a <sup>1)</sup>
	d) informację dotyczącą stwierdzonej choroby zawodowej, która może wystąpić w następstwie wykonywanej pracy	X				§ 5 ust. 1 pkt 3 lit. b <sup>1)</sup>



6.	<b>Rejestr prac pracowników</b>					
	a) Czy prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia?			X		§ 7 pkt 2 <sup>1)</sup>
	b) Czy prowadzony rejestr prac zawiera niezbędne informacje dotyczące:					
	c) liczby pracowników wykonujących te prace			X		§ 7 pkt 2 lit. a <sup>1)</sup>
	d) wykazu czynności, podczas których pracownik jest lub może być narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych			X		§ 7 pkt 2 lit. b <sup>1)</sup>
	e) imienia, nazwiska, stanowiska oraz telefonu kontaktowego pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej do nadzoru w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy			X		§ 7 pkt 2 lit. c <sup>1)</sup>
	Stanowisko.....					
7.	<b>Rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych</b>					
	a) Czy prowadzony jest rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia?			X		§ 7 pkt 14 <sup>1)</sup>
	b) Czy prowadzony rejestr prac zawiera niezbędne informacje dotyczące:					§ 7 pkt 14 lit. b <sup>1)</sup>
	rodzaju wykonywanej pracy			X		§ 7 pkt 14 lit. a <sup>1)</sup>
	stopnia zagrożenia spowodowanego działaniem szkodliwego czynnika biologicznego			X		§ 7 pkt 14 lit. b <sup>1)</sup>
	awarii i wypadków związanych z narażeniem na działanie szkodliwego czynnika biologicznego			X		§ 7 pkt 14 lit. c <sup>1)</sup>
	wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka z podaniem nazwy szkodliwego czynnika biologicznego i grupy zagrożenia			X		§ 7 pkt 14 lit. d <sup>1)</sup>
	liczby pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego			X		§ 7 pkt 14 lit. e <sup>1)</sup>
	imienia, nazwiska, stanowiska oraz telefonu kontaktowego osoby odpowiedzialnej u pracodawcy za bezpieczeństwo i higienę pracy oraz ochronę zdrowia pracowników			X		§ 7 pkt 14 lit. f) <sup>1)</sup>
	Stanowisko.....					
	Stanowisko.....					
8.	Czy zapewniono pracownikom odpowiednie środki ochrony zbiorowej?	X				§ 7 pkt 5 <sup>1)</sup>
9.	Czy zapewniono pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej i przechowywanie ich w wyraźnie oznakowanym miejscu?	X				§ 7 pkt 5 <sup>1)</sup> § 11 ust. 1 pkt 2 <sup>1)</sup>
10.	Czy zapewniono pracownikom bezpieczne warunki spożywania posiłków i napojów w wydzielonych pomieszczeniach?	X				§ 11 ust. 1 pkt 1 <sup>1)</sup>
11.	Czy zapewniono pracownikom właściwe pomieszczenia, urządzenia higieniczno-sanitarne, środki higieny osobistej, a jeżeli to konieczne – środki do odkażania skóry lub błon śluzowych?	X				§ 11 ust. 1 pkt 3 <sup>1)</sup>
12.	Czy pracodawca zapewnia pracownikom odpowiednie środki hermetyczności w celu zapobiegania i redukcji przypadkowego przeniesienia lub uwolnienia szkodliwego czynnika biologicznego oraz inne znaki ostrzegawcze?	X				§ 7 pkt 6 <sup>1)</sup>
13.	Czy są stosowane znaki ostrzegające przed zagrożeniem biologicznym?			X		§ 7 pkt 7 <sup>1)</sup>
14.	Czy sporządzono plan postępowania na wypadek awarii z udziałem szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 lub 4 zagrożenia?			X		§ 7 pkt 8 <sup>1)</sup>
15.	Czy pracodawca przeprowadził badania na obecność szkodliwego czynnika biologicznego, tam gdzie jest to konieczne i technicznie wykonalne, z wyłączeniem pierwotnie zamkniętej przestrzeni ?			X		§ 7 pkt 9 <sup>1)</sup>

16.	Czy zapewniono warunki bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów przez pracowników, z zastosowaniem bezpiecznych i oznakowanych pojemników?			X		§ 7 pkt 10 <sup>1)</sup>
17.	<b>Czy zostały opracowane procedury bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi dotyczące:</b>					
	a) pobierania, transportu oraz przetwarzania próbek i materiałów pochodzenia ludzkiego lub zwierzęcego			X		§ 11 ust. 1 pkt 4 lit. a <sup>1)</sup>
	b) dezynfekcji			X		§ 11 ust. 1 pkt 4 lit. b <sup>1)</sup>
	c) umożliwiające bezpieczne usuwanie i postępowanie ze skażonymi odpadami			X		§ 11 ust. 1 pkt 4 lit. c <sup>1)</sup>
	d) instrukcje postępowania w razie awarii lub wypadku związanych z uwolnieniem się szkodliwego czynnika biologicznego			X		§ 11 ust. 2 pkt 1 <sup>1)</sup>
	e) instrukcje postępowania w razie narażenia na szkodliwy czynnik biologiczny zakwalifikowany do grupy 3 lub 4 zagrożenia			X		§ 11 ust. 2 pkt 2 <sup>1)</sup>
18.	Czy zapewniono bezpieczne warunki odkażania, czyszczenia, a w razie konieczności niszczenia odzieży, środków ochrony indywidualnej i wyposażenia, które uległy skażeniu szkodliwym czynnikiem biologicznym?			X		§ 11 ust. 1 pkt 5 <sup>1)</sup>
19.	Czy pracodawca zapewnia odpowiednie szkolenia dla pracowników mających kontakt ze szkodliwym czynnikiem biologicznym?			X		§ 7 pkt 12 <sup>1)</sup>
20.	<b>Informowanie właściwego inspektora sanitarnego</b>					
	a) Czy przekazano właściwemu inspektorowi sanitarnemu informację dotyczącą użycia szkodliwego czynnika biologicznego w celach naukowo-badawczych, diagnostycznych lub przemysłowych:					
	b) co najmniej 30 dni przed dniem użycia po raz pierwszy szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 2-4 zagrożenia			X		§ 8 ust. 1 pkt 1 <sup>1)</sup>
	c) w każdym przypadku, gdy zachodzą istotne zmiany mające znaczenie dla bezpieczeństwa i zdrowia pracownika w miejscu pracy (nie dotyczy laboratoriów diagnostycznych, dla szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 4 grupy zagrożenia)			X		§ 8 ust. 1 pkt 2 <sup>1)</sup>
	d) niezwłocznie, w przypadku każdej awarii lub wypadku, które mogły spowodować uwolnienie się szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 2-4 zagrożenia oraz poinformowanie właściwych jednostek służby medycyny pracy (nie dotyczy laboratoriów)			X		§ 8 ust. 1 pkt 4 <sup>1)</sup>
	e) Czy poinformowano właściwego inspektora sanitarnego o zaistniałym przypadku zachorowania lub zgonu pracownika, wskutek narażenia na działanie szkodliwego czynnika biologicznego w miejscu pracy?			X		§ 15 ust. 1 pkt 1 <sup>1)</sup>
21.	Czy pracownikom wykonującym prace związane z narażeniem na szkodliwy czynnik biologiczny zaproponowano uodpornienie przy użyciu dostępnych szczepionek? <i>wymóg dotyczy czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia</i>			X		§ 16 ust. 1 i 2 <sup>1)</sup>
22.	Czy były przypadki powierzenia prac związanych z narażeniem na kontakt z czynnikami biologicznymi grupy 3 lub 4 pracownikom nieuodpornionym przy użyciu dostępnych szczepionek?			X		§ 16 ust. 2 <sup>1)</sup>

Uwagi dodatkowe:

- Informacje o tym jakie szkodliwe czynniki biologiczne (do której grupy należą) należy umieścić w części opisowej pod załącznikiem, lub jeżeli jest to technicznie możliwe w „Uwagach” w tabeli.



Należy dołączyć do protokołu kontroli wykaz szkodliwych czynników biologicznych występujących w obiekcie kontrolowanym.

Uwagi:

1) Zalecono prowadzić z uwzględnieniem wykreślonych szkodliwych czynników biologicznych w czasie wizyt w celu zapobiegania.

Młodszy Asystent  
Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych  
PSSB w Grudziądzu  
*Magdalena Kwiatkowska*  
mgr Magdalena Kwiatkowska  
(podpis osoby kontrolującej)

<sup>1)</sup> 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.).

MK

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
ul Kos. Gdynskich 31, 86-300 Grudziądz  
tel. 056 45 178 10, fax 056 45 178 11

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Formularz kontroli sanitarnej Nr 123/114/14 z dnia 07.07.2014 r.

**Ocena realizacji wymogów w zakresie  
stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin**

Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi	Podstawa prawna
		Tak	Nie	Nie dotyczy		
1.	Czy stosowane są niebezpieczne substancje, substancje stwarzające zagrożenie?		X			art. 4 ust. 1 <sup>1)</sup> art. 4 ust. 2 <sup>1)</sup>
2.	Czy stosowane są niebezpieczne/stwarzające zagrożenie mieszaniny chemiczne?	X				art. 4 ust. 1 <sup>1)</sup> art. 4 ust. 2 <sup>1)</sup>
3.	Czy pracodawca posiada aktualny spis stosowanych substancji niebezpiecznych, mieszanin niebezpiecznych, substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin stwarzających zagrożenie?	X				art. 221 § 2 <sup>2)</sup> art. 25 <sup>1)</sup>
4.	Czy dla każdej posiadanej/stosowanej substancji niebezpiecznej, mieszaniny niebezpiecznej, substancji stwarzającej zagrożenie lub mieszaniny stwarzającej zagrożenie istnieje karta charakterystyki?	X				art. 221 § 2 <sup>2)</sup> art. 35 <sup>3)</sup>
5.	Czy pracodawca posiada karty charakterystyki dla mieszanin chemicznych niezaklasyfikowanych jako niebezpieczne, dla których istnieje obowiązek dostarczenia karty charakterystyki?	X				art. 31 ust. 3 <sup>3)</sup> art. 35 <sup>3)</sup>
6.	Czy stosowane substancje chemiczne i/lub ich mieszaniny są oznakowane w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację?	X				art. 221 § 1 <sup>2)</sup> art. 20 ust. 1 <sup>1)</sup> art. 20 ust. 2 <sup>1)</sup>
<b>OGRANICZENIA I ZAKAZY</b>						
7.	Czy podmiot stosuje niebezpieczne/stwarzające zagrożenie substancje chemiczne (mieszaniny lub wyroby je zawierające) wymienione w Załączniku XVII rozporządzenia REACH, podlegające ograniczeniom lub zakazom? <i>Jeśli tak, wymienić czego dotyczą ograniczenia</i>		X			Załącznik XVII <sup>3)</sup>
8.	Czy stosowane niebezpieczne/stwarzające zagrożenie substancje chemiczne (lub mieszaniny je zawierające) wymienione w załączniku XVII rozporządzenia REACH, podlegające ograniczeniom, spełniają warunki ograniczenia? <i>Jeśli tak wymienić jakie to są substancje/mieszaniny</i>		X <sup>pk</sup>	X		art. 67 ust. 1 <sup>3)</sup>
<b>ZEZWOLENIA</b>						
9.	Czy podmiot stosuje substancje (lub mieszaniny je zawierające) wymienione w Załączniku XIV Rozporządzenia REACH, podlegające procedurze udzielania zezwoleń? <i>Jeśli tak, wymienić jakie:</i>		X			Załącznik XIV <sup>3)</sup>



ZABEZPIECZENIE PRACOWNIKA NA STANOWISKU PRACY						
Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi	Podstawa prawna
		Tak	Nie	Nie dotyczy		
10.	Czy pracownicy stosujący substancje chemiczne i/lub ich mieszaniny mają dostęp do informacji zawartych w ich kartach charakterystyki lub do informacji przekazanych zgodnie z art. 32.1. lit. d)?	X				art. 35 <sup>3)</sup> art. 32 ust. 1 lit. d <sup>3)</sup>
11.	Czy pracodawca wdrożył zalecane środki kontroli ryzyka, które określono w dostarczonych kartach charakterystyki lub w informacjach przekazanych zgodnie z art. 32?	X				art. 37 ust. 5 <sup>3)</sup> art. 221 § 3 <sup>2)</sup>
12.	Czy są dostępne dla pracowników instrukcje bhp/stanowiskowe uwzględniające informacje zawarte w kartach charakterystyki?	X				§ 41 <sup>4)</sup> art. 237 <sup>4)</sup> § 2 <sup>2)</sup>
13.	Czy pracodawca zapewnia właściwe środki ochrony indywidualnej?	X				art. 237 <sup>6)</sup> § 1 <sup>2)</sup> § 39 lit. c <sup>4)</sup> Załącznik Nr 2 <sup>4)</sup>
14.	Czy pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej?	X				Załącznik Nr 2 <sup>4)</sup>
15.	Czy zapewniono pracownikom odpowiednie środki do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku?	X				§ 44 <sup>4)</sup>
16.	Czy w pomieszczeniach, w których występuje niebezpieczeństwo obłania pracowników środkami żrącymi zainstalowane są natryski ratunkowe (prysznicze bezpieczeństwa) do obmycia całego ciała oraz oddzielne natryski (prysznicze) do przemywania oczu?			X		§ 103 ust. 1 <sup>4)</sup> § 103 ust. 2 <sup>4)</sup>
PRZECHOWYWANIE						
Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi	Podstawa prawna
		Tak	Nie	Nie dotyczy		
17.	Czy substancje chemiczne i/lub ich mieszaniny są przechowywane w miejscach i opakowaniach do tego przeznaczonych, odpowiednio oznakowanych i zabezpieczonych?	X				art. 221 § 1 <sup>2)</sup> § 93 <sup>4)</sup> § 94 <sup>4)</sup> § 2 ust. 1 <sup>5)</sup> § 5 <sup>5)</sup> art. 21 ust. 1 <sup>1)</sup>
18.	Czy sposób przechowywania substancji chemicznych i/lub ich mieszanin jest zgodny z zasadami zawartymi w karcie charakterystyki?	X				art. 31 <sup>3)</sup>
19.	Czy pomieszczenia, urządzenia (aparatura, opakowania), w których stosuje się / przechowuje się niebezpieczne/stwarzające zagrożenie substancje chemiczne i/lub ich mieszaniny są odpowiednie do ich właściwości?	X				§ 99 <sup>4)</sup>
20.	Czy w magazynach niebezpiecznych substancji chemicznych i/lub ich mieszanin są wywieszane instrukcje określające ich sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu?			X		§ 96 ust. 2 <sup>4)</sup>
21.	Czy z treścią tych instrukcji zapoznani są pracownicy zatrudnieni przy tych pracach?			X		§ 96 ust. 2 <sup>4)</sup>
22.	Czy stan techniczny opakowań zawierających substancje chemiczne i/lub ich mieszaniny uniemożliwia wydostanie się zawartości opakowania na zewnątrz podczas normalnego użytkowania?	X				§ 94 ust. 1 <sup>4)</sup> art. 22 ust. 1, pkt. 1-4 <sup>1)</sup>
23.	Czy pojemniki i opakowania substancji/mieszanin chemicznych nie mają cech opakowań służących do środków spożywczych?	X				§ 94 ust. 3 <sup>4)</sup> art. 22 ust. 1 pkt. 5 <sup>1)</sup>

## Stosowanie produktów biobójczych

24.	Czy produkt biobójczy jest stosowany w sposób racjonalny oraz zgodny z zaleceniami na etykiecie i ulotce informacyjnej?	X				art. 4 pkt. 2 <sup>6)</sup>
-----	---	---	--	--	--	-----------------------------

Przeprowadzono szczegółową ocenę produktów pod kątem (podaj liczbę):

(a) kart charakterystyki .....0....., w tym .....0..... produktów biobójczych

(b) oznakowania opakowania .....0....., w tym .....0..... produktów biobójczych

Uwagi:

Stosowane mieszaniny: Ulotki plaga do mycia szyb, Ulotki Ice Fresh, S. Solan  
 Skat. plaga uniwersalny, LUDOLK. plaga do mycia naczyń, TRIT. plaga do mycia  
 naczyń, niaklezykharaktere, niaklezykharaktere  
 INCHON LIQUID spray przeciw do dezynfekcji, karbowo do w.c. Apple, Brio & Kac  
 Sol do mycia naczyń, Tylka, pasta przeciw karowoi, Permutol, Kart  
 przeciwna do utrudniania rur.

Młodszy Asystent

Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych

PSSE w Głuchym

mgr. Magdalena Kwiatkowska  
 (podpis osoby kontrolującej)

<sup>1)</sup> Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. Nr 63, poz. 322).

<sup>2)</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).

<sup>3)</sup> Rozporządzenie (WE) Nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE REACH (Dz. Urz. UE L 396 z 30.12.2006, str. 1, z późn. zm.).

<sup>4)</sup> Rozporządzenie 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.).

<sup>5)</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 maja 2012 r. w sprawie sposobu oznakowania miejsc, rurowciągów oraz pojemników i zbiorników służących do przechowywania lub zawierających substancje niebezpieczne lub mieszaniny niebezpieczne (Dz. U. poz. 601).

<sup>6)</sup> Ustawa z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 252, z późn. zm.).