

POWIATOWA STACJA
Sanitarно - Epidemiologiczna
76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8
Fax 059/843 81 55 tel. 059/843 12 91
Reg. 000300268 NIP 839-185-42-12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.14.2022.KH

Słupsk, 20.07.2022 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKTOWANE] nr upoważnienia [REDAKTOWANE]
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku

(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 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Trzy Fale Sp. z o.o.; ul. Grunwaldzka 8A, 76-200 Słupsk
tel. 887 808 829, recepcja@trzyfale.slupsk.pl, m.chyrzynski@trzyfale.slupsk.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Trzy Fale Sp. z o.o.; ul. Grunwaldzka 8A, 76-200 Słupsk
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

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

4. NIP: 839-318-69-73

REGON: 365469091

PKD: 93.11 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

[REDAKTOWANE]
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* :

[REDAKTOWANE]
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.07.2022 r.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 06.07.2022 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.07.2022 r.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska 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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* : Nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: Wyniki badań środowiska pracy wykonane przez [REDAKTOWANO] w zakresie czynników chemicznych: kwas fosforowy, hałas i mikroklimatu.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Orzeczenia lekarskie pracowników, ocena ryzyka zawodowego, instrukcje stanowiskowe, umowa z lekarzem medycyny pracy, wyniki badań środowiska pracy, karty i rejestry czynników szkodliwych, spis substancji niebezpiecznych, karty charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin, tabela przydziału odzieży ochronnej.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Upoważnienie z dnia 19.07.2022 r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03 Formularze kontroli wypełnione w jednym egzemplarzu, dostępne do wglądu w siedzibie [REDAKTOWANO]

III. WYNIKI KONTROLI

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

KRS o numerze 0000644473

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

- a) W dniu kontroli ustalono, że w zakładzie zatrudnionych 65 pracowników. W tym 46 kobiety.
- b) Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza, bez przeciwwskazań do wykonywanej pracy na określonym stanowisku pracy.
- c) Pracodawca podpisał umowę na świadczenie usług medycznych z [REDAKTOWANO] Umowa zawarta dnia 26.11.2020r ważna do dnia 30.11.2023r.
- d) Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe dla poszczególnych stanowisk: prezes, główny księgowy, kadra kierownicza, koordynatorzy, pracownicy administracyjno-biurowy, pracownik personelu sprząającego, pracownik obsługi technicznej, fizjoterapeuta, technolog wody, obsługa klienta, pracownik inżynieryjno-techniczny, masażysta,
- e) Z ocena ryzyka zawodowego zostali zapoznani pracownicy. Ocena ryzyka sporządzona 20.06.2022 r.
- f) W ocenie ryzyka zostały ujęte szkodliwe: m. in.: czynniki biologiczne gr 2, hałas, czynniki chemiczne.
- g) Pracodawca opracował i udostępnił pracownikom stanowiskowe instrukcje bhp, które są dostępne dla pracowników.
- h) W zakładzie zapewnione są dla pracowników środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze przewidziane na danym stanowisku. (np. klapki antypoślizgowe, fartuch kosmetyczny, bluza, podkoszulka, półbuty robocze, rękawice kwasoochronne, okulary ochronne Pracownicy otrzymują ekwiwalent za pranie odzieży roboczej. Odzież ochronna jest ustalona na zasadzie zarządzenia Nr 10/2019 z dnia 3 września 2019 r. Odzież jest ewidencjonowana w kartach przydziału odzieży.
- i) Okazano do wglądu wyniki badań środowiska pracy wykonane przez [REDAKTOWANO] 15.01.2020 r. sprawozdanie nr 246/19-2 w zakresie czynników chemicznych: kwas fosforowy (poniżej 0,1 NDS) dla stanowiska personelu sprząającego w szatni basenowej, w miejscu - wieża dla personelu sprząającego poniżej 0,1 NDS, chlor dla personelu sprząającego w szatni basenowej 0,22 NDS.
- j) Okazano do wglądu wyniki badań środowiska pracy wykonane przez [REDAKTOWANO] dnia 15.01.2020 r. sprawozdanie nr 246/19-1 w zakresie hałasu na hali basenowej rekreacyjnej i sportowej dla personelu sprząającego – 0,09 NDN, oraz mikroklimatu umiarkowanego dla sprząaczki na hali basenowej, basenowo-rekreacyjnej oraz rehabilitacyjnej.
- k) Pracodawca prowadzi rejestr czynników szkodliwych i karty badań czynników szkodliwych.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

- l) Pracownicy zostali zapoznani z wynikami badań środowiska pracy.
- m) Pracodawca okazał zlecenie na wykonanie kolejnych pomiarów badań środowiska pracy w zakresie hałasu, czynników chemicznych i mikroklimatu - zlecenie z dnia 12.07.2022 r. nr 20/07/2022r.
- n) Pracodawca prowadzi rejestr chorób zawodowych.
- o) Sprawdzono pomieszczenie do dozowania substancji do uzdatniania wody. Chlor i kwas fosforowy znajdują się w osobnych pomieszczeniach. Pomieszczenia oznakowane prawidłowo, substancje dozowanie automatyczne. Pracownicy w pomieszczeniu mają zapewnione środki ochrony indywidualnej: specjalne kombinezony, rękawice, maski.
- p) W pomieszczeniu gdzie znajduje się kwas fosforowy znajduje się natrysk i umywalka z dostępem bieżącej wody zimnej, natomiast w pomieszczeniu gdzie znajduje się chlor jest dostępna tzw. oczomyjka. Pomieszczenia posiadają wentylację mechaniczną.
- q) Dostępne są aktualne karty charakterystyki używanych preparatów i substancji chemicznych. Pracodawca prowadzi spis preparatów niebezpiecznych.
- r) Pracodawca zapewnia sprawny system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy (apteczka, instrukcja udzielania pierwszej pomocy oraz osoby przeszkolone).
- s) W zakładzie obowiązuje zakaz palenia.
- t) Zapewnia się pracownikom niezbędne środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała.
- u) Pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności.
- v) Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych oraz pomieszczeń pracy jest właściwy.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* Ustalono z panią prezes Anną Żołądek, że wyniki badań środowiska pracy w zakresie czynników chemicznych, hałasu i mikroklimatu zostaną okazane do wglądu w siedzibie [REDAKTOWANO] niezwłocznie po ich otrzymaniu od Laboratorium Badań Środowiska Pracy.

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
(imię i nazwisko/ stanowisko)
w wysokości słownie (nr mandatu karnego) Upoważnienie do
nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała **
6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
(imię i nazwisko/ adres)
7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/ ~~nie zapoznano się~~ **
9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
[REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Klauzula informacyjna
Oddział Nadzoru Sanitarnego

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, zwany dalej „Administratorem”. Dane kontaktowe Administratora: 76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8, tel. 59-8431291, adres e-mail: psse.slupsk@sanepid.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: iod.psse.slupsk@sanepid.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenia działalności oświatowo-zdrowotnej czyli działań wynikających z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. 2021 poz. 195 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do nich (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, art. 9 ust. 2 lit. g, h, i, j RODO).
4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
6. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO (uodo.gov.pl) gdy uzna Pani/Pan, że sposób przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.
9. Pani/Pana a dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą poddawane profilowaniu.

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.07.2022 r.

Trzy Fale sp. z o.o. ←
ul. Grunwaldzka 8A, 76-200 Słupsk
NIP 839-318-69-73 Regon 365469091



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

W trakcie kontroli wykorzystano ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**

F/HP/01 – Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy

F/HP/02 – Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach

F/HP/03- Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w miejscu pracy szkodliwych czynników biologicznych.

(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