

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Znak sprawy: ONS-HP.9027.121.2022

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 143/1215/NS/HP/2022

Żory, 28.10.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Joanna Farana, ONS/HP, upoważnienie do czynności kontrolnych nr 01312/06/21
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku
(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 ze zm) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 2000).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ŻORACH
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

44-240 ŻORY, OSIEDLE KSIĘCIA WŁADYSŁAWA 28

Telefon 32 434 53 66; poczta elektroniczna: sekretariat@ckziuzory.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ŻORACH
44-240 ŻORY, OSIEDLE KSIĘCIA WŁADYSŁAWA 28

Telefon 32 434 53 66; poczta elektroniczna: sekretariat@ckziuzory.pl

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

Oświata, edukacja

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani mgr inż. Beata Kuźnik - Dyrektor

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

ul. Sikorskiego 38, 44-213 Rybnik

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6511715588/243274976/8560Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani mgr inż. Beata Kuźnik - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani mgr inż. Beata Kuźnik – Dyrektor – Prezydent Miasta Żory Waldemar Socha, z dnia 01.09.2022 r.
nr ED.2120.2.1.2018.SK

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 27.10.2022 r. godz: 09:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.10.2022 r. godz. 10:40
W dniu 27.10.2022 r. od godz. 9:45 do godz. 12:30
W dniu 28.10.2022 r. od godz. 09:15 do godz. 10:40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola przestrzegania przepisów określająca wymagania higieniczne i zdrowotne zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 2, 5, 8, 9 oraz ust. 2 pkt 1, pkt 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2021 poz. 195 ze zm.)
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:
Wydruk z GUS, ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, zapoznanie z oceną ryzyka zawodowego pracowników, spis stosowanych mieszanin chemicznych niebezpiecznych i stwarzających zagrożenie, karty charakterystyk stosowanych mieszanin chemicznych, Instrukcja udzielania pierwszej pomocy, instrukcje bhp, orzeczenia lekarskie pracowników stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy, umowa o objęciu profilaktyczną opieką lekarską z NZOZ 'Na Rondzie' Dorota Strzeżyk, Roman Strzeżyk Sp. Al. Wojska Polskiego 3 c, 44-240 Żory a Gminą Miejską Żory, Aleja Wojska Polskiego 28, 44-240 Żory z dnia 29.08.2022 r. , regulamin wewnętrzny dotyczący spraw higieny pracy, przydziału środków ochrony indywidualnej, odzieży, obuwia roboczego oraz okularów korygujących wzrok pracownikom CKZiU
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* NIE DOTYCZY
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03 F/HP/07, F/HP/08, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organem prowadzącym CKZiU jest Gmina Miejska Żory. Działalność wg. PKD85.60 Z – działalność wspomagająca edukację. Wobec kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne, brak decyzji innych inspekcji. Podczas kontroli przedstawiono do zapoznania klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych do protokołu kontroli.

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

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach (CKZiU) to Zespół Szkół Ponadpodstawowych, w którego skład wchodzi: Technikum nr 3, Branżowa Szkoła I Stopnia, Branżowa Szkoła II stopnia, Liceum ogólnokształcące dla dorosłych. Pracownicy zatrudnieni są w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach wykonują pracę na rzecz poszczególnych w/w jednostek. Pracodawcą dla w/w pracowników jest Dyrektor CKZiU.

Siedziba, biura, pomieszczenia higieniczno-sanitarne znajdują się w Żorach, Osiedle Księcia Władysława 28. Zatrudnionych jest 80 pracowników, w tym: na umowę o pracę z Kodeksu Pracy na stanowiskach: pracownicy administracji 5 osób, pracownicy fizyczni – obsługi 8; na umowę o pracę na podstawie Karty Nauczyciela – 67 nauczycieli. Podczas wykonywania pracy pracownicy są lub mogą być narażeni na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy: hałas, czynniki biologiczne 2 i 3 grupy zagrożenia, czynniki chemiczne pochodzące ze stosowanych mieszanin chemicznych niebezpiecznych i stwarzających zagrożenie. Wywieszono w odpowiednich miejscach informacje słowne i znaki graficzne o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, w trakcie kontroli zakaz przestrzegany.

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

a) 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. ~~Wniesione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu ~~–naniesione~~/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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokościsłownie.....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dniawydane przez Nie dotyczy.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** NIE DOTYCZY

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

NIE DOTYCZY

(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 DOTYCZY

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

I USTAWICZNEGO W ŻORACH

44-240 Żory, os. Księcia Władysława 28

Tel. 32 4345366

DYREKTOR

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

I USTAWICZNEGO W ŻORACH

Beata Kuźnik

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

Asystent
PSSE w Rybniku

mgr inż. Joanna Farana

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.10.2022 r.

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

I USTAWICZNEGO W ŻORACH

44-240 Żory, os. Księcia Władysława 28

Tel. 32 4345366

DYREKTOR

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO

I USTAWICZNEGO W ŻORACH

Beata Kuźnik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**, zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Rybniku **.

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