

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.4020.4.1.1.2020

Ostróda, dnia 23.01.2020 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**Wojciecha Fydrych – st. asystent Higieny Pracy nr up. [REDAKOWANE]**

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostródzie.**

(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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.), Art. 48 ust. 11 pkt. 4 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2019 poz. 1292)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Urząd Miejski w Ostródzie  
ul. Mickiewicza 24  
14-100 Ostróda**

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Pływalnia kryta „Aqua Ostróda”  
ul. Jana Pawła II 9A w Ostródzie**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Urząd Miejski w Ostródzie**

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

**ul. Mickiewicza 24**

**14-100 Ostróda**

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 741-00-10-958; REGON: 000524430

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Zbigniew Michalak – Burmistrz Miasta Ostróda**

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**Agnieszka Majewska-Pawelko – Zastępca Burmistrza Miasta Ostróda**

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

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

**Nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **23.01.2020 r., godz. 11:20**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: **Nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia  
**Jednostka samorządu terytorialnego**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **23.01.2020 r., godz. 12:50**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: **45 min**
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
**Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy w zakresie ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny 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**
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:  
– **orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku;**
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
**Nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: **F/HP/02**

## III. WYNIKI KONTROLI

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

Urząd Miejski w Ostródzie jest właścicielem Plywalni krytej „Aqua Ostróda” i odpowiada za utrzymanie czystości i porządku na jego terenie. Osoby zatrudnione przez Urząd Miejski w Ostródzie tj. sprzątaczk: 4 os. (kobiety w systemie zmianowym) posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku. Pozostałe osoby na obiekcie: ratownicy, konserwatorzy zatrudnieni są przez Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Ostróda Sp. z o.o. Pracodawca nie dokonał oceny i dokumentacji ryzyka zawodowego na stanowisku pracy sprzątaczk
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
.....
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*
  1. **Brak oceny i dokumentacji ryzyka zawodowego na stanowisku sprzątaczk. Art. 226 pkt. 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (DZ.U. 2019 r., poz. 1040 ze zm.).**
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 faktycznego

**Proponowany termin usunięcia nieprawidłowości z pkt. 1 do 28.02.2020 r.**

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).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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\*\* **Nie dotyczy**

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

.....

  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
PSI OSTRÓDZIE  
mgr inż. 

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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 28.01.2020.

  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....

.....  
(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

"Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ostródzie z siedzibą przy ul. Kościuszki 2, 14-100 Ostróda. Każda osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści, prawo ich sprostowania, usunięcia, przenoszenia, ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Powyższe dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną."