

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP 4651111-92114 Poznań, 25.02.2014

przeprowadzonej przez WONA BUKOWSKA - MAJCURZAK
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

ANNA HOŁOWSKA - st. brygadier, dp 102/2014
pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/OBIEKTU

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

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
Dział Laboratoryjny
Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 60
REGON 000294065, NIP 778-11-71-963
tel. 61 8544-901, fax 61 8544-916
e-mail: Barbara.kozub@wse.poznan.pl

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

p. Anohaj Tajbum

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

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

I.3. NIP 978-11-71-963 REGON 000294065 PESEL ---

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

p. Barbara Kozub - kierownik laboratorium

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

p. Joanne Marciniak - kierownik pracowni mikrobiologii

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

p. Anne Bunińska

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25.02.2014

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena warunków ogólnych wymagań z zakresu higieny pracy

III. WYNIKI KONTROLI:

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

Pracodawca został poinformowany o swoich
prawach i obowiązках

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:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- badania okresowe pracowników
- ocena ryzyka zawodowego
- karty charakterystyki substancji chemicznych
- karty doświadczeń zawodowych
- karty powiadomień o wypadkach i chorobach zawodowych

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

1. Brudne, tępocenne okna oraz brudne ściany i sufit w magazynie chemicznym
2. Brudne ściany i sufit w archiwum dotyczącym dokumentacji systemu jakości

Stosowne przepisy:

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j.s. poleci, Dz.U. z 2003. Nr 16P poz. 1650 z późn. zm.)

Data i godz. zakończenia kontroli: 25.02.2014r.

Łączny czas kontroli:

KIEROWNIK
PRACOWNI WIRUSOLOGICZNEJ
Joanna Marcinowska
mgr Joanna Marcinowska

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

Inspektor do Spraw
Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

Anna Bresińska
mgr Anna Bresińska

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
Dział Laboratoryjny
Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 60
REGON 000294065 NIP 778-11-71-963
tel. 61 8544-901, fax 61 8544-910
e-mail: barbara.kozub@wse.poznan.pl

mgr. ASYSTENT
Maria
dr inż. Iwona Bukowska-Majchrzak

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

ASYSTENT
w PSSE w Poznaniu
Anna Piórowska
mgr Anna Piórowska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 25.02.2014r.

KIEROWNIK
PRACOWNI WIRUSOLOGICZNEJ
Joanna Marcinowska
mgr Joanna Marcinowska
.....
(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.

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