

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Gdańsku  
80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 27

## PROTOKÓŁ KONTROLI OHP/219/AB/24

Gdańsk, 26.03.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Bigus – Oddział Higieny Pracy i nadzoru nad Chemikaliami, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr 9/24

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

pracowników upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 416) 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 2023r. poz. 775 ze zm.)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miejski w Gdańsku

ul. Nowe Ogrody 8/12

80-803 Gdańsk

tel. 58 524 45 00 umg@gdansk.gda.pl

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miejski w Gdańsku

Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 2

ul. Bernarda Milskiego 1

80-809 Gdańsk

tel. 58 323 71 70

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

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miejski w Gdańsku

ul. Nowe Ogrody 8/12

80-803 Gdańsk

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

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

4. NIP 5830011969

REGON 000598463

PKD 84.11Z

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Aleksandra Dulkiwicz – Prezydent miasta Gdańsk

(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Pani Danuta Janczarek – Sekretarz miasta Gdańsk

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

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

Pan Michał Treska – główny specjalista ds. BHP i Poż.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.03.2024r. godz. 11:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy.

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

\*\* niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

1. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia** nie dotyczy.

3. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 26.03.2024r. godz. 14:20

4. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości** nie dotyczy.

5. **Zakres przedmiotowy kontroli**

Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy, a także przepisów dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym u ludzi w Urzędzie Miejskim w Gdańsku Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 2, ul. Bernarda Milskiego 1 w Gdańsku.

6. **Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

nie dotyczy  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. **Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\***

nie dotyczy.

8. **Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\***

nie dotyczy.

9. **Korzystano\* z wyników badań i pomiarów**

nie dotyczy.

10. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**

- orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonych stanowiskach pracy,
- umowa z dnia 01.11.2018r. na świadczenie usług w zakresie medycyny pracy zawarta z Centrum Medycznym POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, os. Kopernika 21,
- oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- instrukcje BHP,
- umowa na sprzątanie pomieszczeń zawarta z firma „Jantar” Sp. z o.o. ul. Zygmunta Augusta 71. 76-200 Słupsk

11. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

Nie dotyczy

12. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, 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**

W chwili obecnej nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu, brak jest ustaleń pokontrolnych innych organów kontrolujących.

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

Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 2, wydział komunikacji ul. Bernarda Milskiego 1 w Gdańsku zajmuje się min. rejestracją pojazdów, odbiorem zatrzymanych dowodów rejestracyjnych, przyjmowaniem podań i składaniem

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

\*\* niewłaściwe skreślić

wniosków dot. Wydziału komunikacji, licencjami, zezwoleniami, zaświadczeniami w zakresie transportu drogowego osób i rzeczy.

W zakładzie zatrudnionych jest 30 pracowników na podstawie umowy o pracę na stanowiskach biurowych. W trakcie kontroli okazano aktualne orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy. Umowa na świadczenie usług w zakresie medycyny pracy zawarta z Centrum Medycznym POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, os. Kopernika 21.

Pracodawca przedstawił do wglądu ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy. W ocenach ryzyka ujęto środki profilaktyczne i organizacyjne obniżające ryzyko. Ww. ocena została sporządzona metodą PN-N-18002, ryzyko oszacowano jako małe.

Pracodawca udostępnił pracownikom pomieszczenia higieniczno-sanitarne odpowiednie do ilości zatrudnionych pracowników: toaletę wraz z umywalką z wodą bieżącą ciepłą i zimną, oraz miejsce do spożywania posiłków.

Pracownicy wyposażeni zostali w środki higieny osobistej (papier toaletowy, ręczniki papierowe, mydło w płynie oraz płyn do dezynfekcji rak Skinman Soft).

W siedzibie kontrolowanego zakładu zapewniono system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy (oznakowana prawidłowo apteczka pierwszej pomocy, wyposażona zgodnie z zaleceniami lekarza medycyny pracy). Wywieszono instrukcję udzielania pierwszej pomocy, wyznaczono osoby przeszkolone do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

W dniu kontroli stwierdzono, że stan sanitarny pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń. Otoczenie wokół obiektu utrzymane czysto. Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma „Jantar” Sp. z o.o. ul. Zygmunta Augusta 71, 76-200 Słupsk.

Na terenie zakładu obowiązuje zakaz palenia tytoniu oraz papierosów elektronicznych (oznakowanie słowne i graficzne).

W trakcie kontroli ustalono, że omówienie i podpisanie protokołu odbędzie się w dn. 28.03.2024r.

W związku z powyższym podczas kontroli, w ramach działań informacyjno – edukacyjnych wskazano, że na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego <https://www.gov.pl/web/gis/radon2> znajdują się wszelkie materiały dotyczące narażenia na radon, w tym m.in.:

1. Radon informacje ogólne
2. Krajowy plan działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy
3. Znaczenie przeprowadzenia pomiarów
4. Narażenie na radon w pomieszczeniach oraz związane z narażeniem na radon zagrożenie dla zdrowia
5. Dostępne środki techniczne służące ograniczeniu występujących stężeń radonu
6. Film edukacyjny o radonie

Ponadto, w czasie kontroli przeprowadzono także działania edukacyjno – informacyjne w zakresie:

- **ryzyka zawodowego, w tym dotyczące:**

- oceny ryzyka zawodowego i jego aktualizacji, czy zawiera wszystkie zagrożenia środowiska pracy,
- informowania pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami,

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

\*\* niewłaściwe skreślić

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

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. ~~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\*\* grzywny w drodze mandatu karnego na nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

**5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez nie dotyczy**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

**6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. ~~Z tego prawa skorzystała~~/nie skorzystała\*\*****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**URZĄD MIEJSKI W GDAŃSKU  
ul. Nowe Ogrody 8/12  
80-803 GdańskGŁÓWNY SPECJALISTA  
DS. BHP I PPOŻ.Michał Treska  
.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy instruktor higieny


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

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

\*\* niewłaściwie skreślić

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.03.2024r.

  
PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA  
z up.  
.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)  
Dorota Jaworska  
Sekretarz Miasta Gdańska

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy kontroli. Wymieniono załączniki poniżej:

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy.

F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy.

*Wypełnione formularze kontroli są do użytku wewnętrznego i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli.*

*Formularze kontroli są udostępniane na wniosek kontrolowanego w siedzibie PSSE w Gdańsku.*

**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

