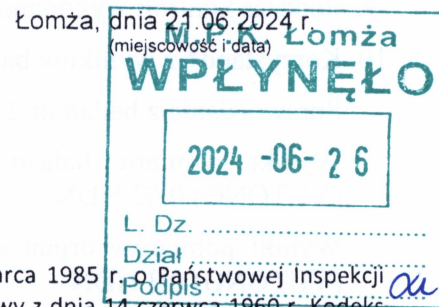


POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
18-400 Łomża, ul. gen. Władysława Sikorskiego 156
tel. 86 216 52 61
NIP 718 14 74 632, REGON 450172712
HP.9020.65.2024

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 662.HP.2024



przeprowadzonej przez

Jarosław Jankowski - kierownik, upoważnienie do kontroli KS.057.19.2024

Upoważnienie Nr ON.9012.1.540.2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łomży

(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 2024 r. poz.416), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji w Łomży Sp. z o.o.

ul. Spokojna 9, 18-400 Łomża

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji w Łomży Sp. z o.o.

ul. Spokojna 9, 18-400 Łomża

tel. 86 2160162, e-mail: sekretariat@mpklomza.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Janusz Franciszek Nowakowski – Prezes Zarządu

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

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

4. NIP/ 7182154289

REGON/ 385688370

PKD / 49.31.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Janusz Franciszek Nowakowski – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Jolanta Zielińska – gl. specjalista ds. BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 21.06.2024 r. godzina 10³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 31.05.2024 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy.

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 21.06.2024 r. godzina 14⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli **Warunki zdrowotne środowiska pracy – sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami.**

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

Sprawozdanie z badań nr 218/24 dnia 19.06.2024 r.

Wyniki pomiaru hałasu: st. kierowca (SCANIA) 0,03 NDN, (KARSAN) 0,01 NDN, (YUTONG) 0,02 NDN

Wyniki pomiarów drgań ogólnych: st. kierowca (SCANIA) 0,4 NDN, (KARSAN) 0,32 NDN, (YUTONG) 0,3 NDN

Wyniki pomiarów drgań miejscowych: st. kierowca (SCANIA) 0,22 NDN, (KARSAN) 0,23 NDN, (YUTONG) 0,2 NDN

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1. *Badania okresowe pracowników zatrudnionych w zakładzie.*
2. *Ocena ryzyka zawodowego.*
3. *Karty charakterystyki niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych.*
4. *Spis substancji i mieszanin chemicznych.*
5. *Ocena ryzyka zawodowego na czynniki biologiczne.*
6. *Badania i pomiary środowiskowe.*
7. *Rejestry i karty badań i pomiarów.*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Bez załączników

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – ni F.HP.01, F.HP.02, F.HP.08, F.HP.09, F.HP.11.

III. WYNIKI KONTROLI

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

KRS 0000832007

PKD 49.31. Z – Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym – 28.02.2020 r.

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

Stan zatrudnienia: ogółem 66 osób

Robotnicze:

- kierowcy – 39 os. (4 K, 35 M)
- brygadzysta mechanik – 2 M
- mechanik – 2 M
- mechanik elektryk – 1 M
- mechanik spawacz – 1 M
- elektromechanik – 1 M
- sprzątaczką autobusowa – 3 K
- sprzątaczką – 1 K
- starszy magazynier – 1 M

Administracja:

- kierownik – 2 M
- gł. sp. ds. administracyjnych i kadrowych – 1 K
- księgową, starszą księgową, główną księgową – 4 K

- specjalista – 4 (1 K, 3 M)
- sekretarka – 1 K
- dyspozytor – 3 M

Osoby z grupą niepełnosprawności:

- stopień lekki – 2 K, 4 M
- stopień znaczny – 1 K

Pomieszczenia: biuro, dyspozytornia, warsztat, pomieszczenie socjalne, toaleta.

Odpady komunalne odbiera firma MPGKiM w Łomży, ul. Akademicka 22.

Odpady niebezpieczne: świetlówki – odbiera firma ECO HARPOON Recycling Sp. z o.o. Cząstków Mazowiecki 128, 05-152 Czosnów; oleje i filtry - odbiera firma Waster Sp. z o.o., Na Zapleczu 20, 87-100 Toruń; akumulatory – odbiera firma FHU MASTER Tomasz Mroczek, Połazie 49a, 07-100 Węgrów; metale – odbiera firma Trans- Złom Ewa Filipkowska, Zabiele 170A, 18-500 Kolno.

5 osób przeszkolonych do udzielania I pomocy. W zakładzie dostępna jest apteczka I pomocy, oznakowana wraz z instrukcją udzielania I pomocy.

Badania okresowe aktualne, wykonane zgodnie z przepisami. Stan higieniczno-sanitarny zakładu zachowany. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb pracowników, wyposażone zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ocena ryzyka zawodowego wykonana prawidłowo z uwzględnieniem występujących zagrożeń w zakładzie pracy zgodnie z przepisami. Pracodawca prowadzi systematyczne szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom. Pracownicy na stanowisku mechanika wyposażeni w odzież ochronną (rękawice nitrylowe, obuwie, kombinezon). Poinformowano pracodawcę o obowiązku zapewnienia organizacji pracy i stanowisk pracy w sposób zabezpieczający pracowników przed zagrożeniami wypadkowymi oraz oddziaływaniem czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia. Poinformowano o zmianach przepisów dotyczących kart charakterystyki oraz o zmianach oznakowań na produktach chemicznych.

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** grzywnę w drodze mandatu karnego na.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości.....słownie.....
(nr mandatu karnego).....(podstawa prawna)
 5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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**
 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

KIEROWNIK
Szekcji Higieny Pracy
i Nadzoru nad Chemikaliami
inż. Jarosław Jankowski

Prezes Zarządu

Janusz Franciszek Nowakowski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **21.06.2024 r.**

MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI
w ŁOMŻY SPÓŁKA Z O.O.
18-400 Łomża, ul. Spokojna 9
tel. 86 216 01 62, fax 86 216 03 34

Prezes Zarządu

Janusz Franciszek Nowakowski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nr F.HP.01, F.HP.02, F.HP.08, F.HP.09, F.HP.11. (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