

PROTOKÓŁ KONTROLI HP/223/AS/20

Gdańsk, 24.09.2020r.  
(miejsce, wósc i data)

przeprowadzonej przez [redacted] Młodszego Asystenta Oddziału Higieny Pracy po okazaniu  
upoważnienia nr 86/20 do czynności kontrolnych

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

pracownika 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 2019r. poz. 59 ze zm.) 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 2020r. poz. 256 ze zm.)

Klauzula informacyjna, o której mowa w art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)  
2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie  
swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie  
o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1), stanowi załącznik  
do niniejszego protokołu.

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego w Gdańsku

ul. Równa 19/21, 80-067 Gdańsk

tel. 693 201 333

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego w Gdańsku

ul. Równa 19/21, 80-067 Gdańsk

tel. 693 201 333

rodzaj prowadzonej działalności – pozaszkolne formy edukacji z zakresu nauki jazdy i pilotażu

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

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

Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego w Gdańsku

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

ul. Równa 19/21, 80-067 Gdańsk

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

4. NIP 5842264707

REGON 191474505

PKD 85.53Z

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Roman Nowak - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/nr)

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

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/nnej)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.09.2020r. godz. 10.09.

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

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

\*\* właściwie skrócić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia podmiot nie podlega przepisom Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o prawie przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 1292 ze zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.09.2020r. godz. 14:15,
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli**  
Przestrzeganie ogólnych przepisów 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**
- aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy pracowników na określonych stanowiskach pracy – orzeczenia sprawdzane wrywkowo,
  - umowę z dnia 29.11.2019r. na świadczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad zatrudnionymi pracownikami, zawartą z Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Wałowa 27 w Gdańsku,
  - ocena ryzyka zawodowego na określonych stanowiskach pracy, z uwzględnieniem czynników chemicznych,
  - spis stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,
  - karty charakterystyki stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,
  - instrukcje postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, uwzględniające informacje zawarte w kartach charakterystyki mieszanin stwarzających zagrożenie,
  - rejestr chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby,
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***
1. Załącznik nr 1 – Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO),
  2. Załącznik nr 2 – Spis stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/07, F/HP/09, F/HP/18

### III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**
- Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego w Gdańsku jest podmiotem utworzonym z mocy ustawy. Obecnie nie toczy się postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu, brak jest ustaleń pokontrolnych innych organów kontrolujących.

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

\*\* niewłaściwie skreślić

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

Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego w Gdańsku zajmuje się przeprowadzaniem egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. A, B, B+E, C, C+E, D, T oraz szkoleń dla kierowców zawodowych oraz kandydatów na egzaminatorów i instruktorów.

W firmie zatrudnionych jest 104 pracowników na podstawie umowy o pracę na stanowisku: administracyjno-biurowym (50K), egzaminatora (41M, 7K), specjalisty ds. technicznych (6M).

Pracodawca w trakcie kontroli przedstawił do wglądu:

- orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy pracowników na ww. stanowiskach pracy – aktualne (sprawdzane wyrywkowo),

- umowę z dnia 29.11.2019r. na świadczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad zatrudnionymi pracownikami, zawarta z Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o., ul. Wałowa 27 w Gdańsku,

- oceny ryzyka zawodowego na określonych stanowiskach pracy wykonanych metoda RISK-SCORE. W ocenach ryzyka ujęto środki profilaktyczne i organizacyjne obniżające ryzyko.

Po wprowadzeniu ww. środków dokonano ponownej oceny ryzyka i oszacowano je jako akceptowalne.

Pracodawca zapoznał pracowników z wynikami oceny ryzyka zawodowego (w przedstawionych ocenach ryzyka zawodowego uwzględniono narażenie na czynniki chemiczne w środowisku pracy na stanowisku specjalisty ds. technicznych).

W ocenie ryzyka zawodowego ujęto m. in. niebezpieczne właściwości czynnika chemicznego, rodzaj, poziom czas narażenia, wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń w środowisku pracy, efekty działań zapobiegawczych, ocenę stanu zdrowia pracowników, warunki pracy przy nieużytkowaniu tych czynników.

Pracodawca w trakcie kontroli przedstawił również do wglądu spis oraz karty charakterystyki stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie dla zdrowia oraz instrukcje postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, uwzględniające informacje zawarte w kartach charakterystyki mieszanin stwarzających zagrożenie.

Mieszaniny chemiczne stwarzające zagrożenie dla zdrowia stosowane w zakładzie pracy wg Załącznika 2

Założono rejestr chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby.

Pracodawca zapewnił pracownikom system pierwszej pomocy, apteczki pierwszej pomocy, wyznaczone pracowników do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz instrukcje udzielania pierwszej pomocy.

Pracodawca udostępnił ponadto pracownikom pomieszczenia higieniczno-sanitarne odpowiednie do ilości zatrudnionych pracowników z szafkami dwudziałowymi na odzież wierzchnią i roboczą, toalety wraz z umywalkami oraz miejsce do spożywania posiłków. W dniu niniejszej kontroli stwierdzono, że stan sanitarny pomieszczeń pracy i zaplecza socjalnego dla pracowników nie budzi zastrzeżeń.

Pracownicy wyposażeni zostali w środki higieny osobistej, odzież roboczą, odzież ochronną, środki ochrony indywidualnej zgodnie z zapotrzebowaniem (spodnie, kurtki, bluzy, polar, koszulka polo, t-shirt, buty) oraz środki higieny osobistej (papier toaletowy, ręczniki papierowe, mydło).

Na terenie podmiotu kontrolowanego obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych (odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne).

Przy wejściu do obiektu znajduje się oznakowany płyn do dezynfekcji rąk „Kiler” oraz plakaty informujące o konieczności zasłaniania nosa i ust. W budynku wyznaczone są linie przypominające o zachowaniu

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

\*\* niewłaściwe skreślić

odstępu. W biurze obsługi egzaminów zamontowano szyby plexi. Przy wejściu do ośrodka znajduje się pracownik przypominający o konieczności zakrywania ust i nosa oraz dezynfekcji rąk przez interesantów.

Po każdym zakończonym egzaminie na prawo jazdy, egzaminator jest zobowiązany do dezynfekcji powierzchni dotykowych samochodu oraz jego przewietrzenia.

Pracodawca zapewnia pracownikom maseczki ochronne, przyłbice, środek do dezynfekcji rąk oraz rękawiczki jednorazowe. Odległości pomiędzy stanowiskami pracy wynoszą 1,5 m.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

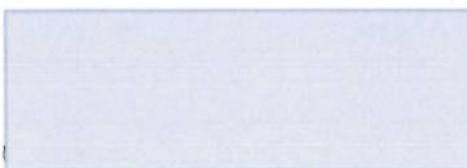
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

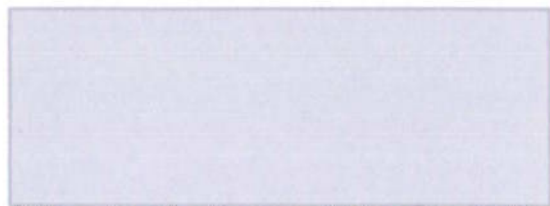
\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

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

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.09.2020r.



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

POMORSKI OŚRODEK  
RUCHU DROGOWEGO W GDAŃSKU  
80-067 Gdańsk, ul. Równa 19/21  
58 300 15 00 [pord@pord.pl](mailto:por@pord.pl)  
NIP 584-22-64-707, REGON 191474505

W trakcie kontroli wykorzystano/nie-wykorzystano formularzy kontroli\*\*.....  
(nazwa/nie)

- F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy
- F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy.
- F/HP/07 Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych
- F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.
- F/HP/18 Ocena realizacji wymogów w zakresie obowiązków dalszych użytkowników.

*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 kontrolowanego 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