

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DNS — HP.9020.3.260.2017

Lublin, dnia 4 stycznia 2019 roku

*(miejsowość i data)*

przeprowadzonej przez Annę Ciesielczuk — młodszego asystenta Oddziału Higieny Pracy w Lublinie, upow. do kontroli nr 31, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr: ORG.057.13.2019

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

*(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 (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 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 2018 r., poz. 2096).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Chemicznych  
i Przemysłu Spożywczego  
im. gen. Franciszka Kleeberga  
Al. Raławickie 7  
20-059 Lublin  
tel./fax 81 442 19 20,  
e-mail: zschps@kleeberg.lublin.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Chemicznych  
i Przemysłu Spożywczego  
im. gen. Franciszka Kleeberga  
Al. Raławickie 7  
20-059 Lublin  
tel./fax 81 442 19 20,  
e-mail: zschps@kleeberg.lublin.pl

PKD 85.60.Z

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

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

Zespół Szkół Chemicznych  
i Przemysłu Spożywczego  
im. gen. Franciszka Kleeberga  
Al. Raławickie 7  
20-059 Lublin  
tel./fax 81 442 19 20,  
e-mail: zschps@kleeberg.lublin.pl

*(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/REGON/PKD — odpowiednio

NIP 712-19-35-271 REGON 000190526 PKD 85.60 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Barbara Sieńko — Dyrektor

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Nie dotyczy

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

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

Agnieszka Zasada — Kierownik gospodarczy

*(Imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

04.01.2019 r. godz. 11<sup>50</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Brak wymogu prawnego — podmiot nie podlega przepisom ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli:

04.01.2019 r. godz. 12<sup>50</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca zalecenie zawarte w części punktu 1 decyzji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 03.01.2017 r., znak: DNS-HP.9020.3.260.2017, Nr 1.1.2017, zmienionej decyzją Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 11.10.2017 r., znak: DNS—HP.9020.3.260.2017, Nr 3.15.2017

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

Nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli — nr:

Nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Organem prowadzącym Zespół Szkół Chemicznych i Przemysłu Spożywczego w Lublinie jest Miasto Lublin, miasto na prawach powiatu.

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

Kontrolą objęto sprawdzenie zalecenia zawartego w części punkcie 1 decyzji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 03.01.2017 r., znak: DNS-HP.9020.3.260.2017, Nr 1.1.2017, zmienionej decyzją Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 11.10.2017 r., znak: DNS—HP.9020.3.260.2017, Nr 3.15.2017, dotyczącego: zainstalowania natrysku ratunkowego (prysznic bezpieczeństwa) do obmycia całego ciała w pobliżu stanowisk pracy nauczycieli chemii i laboratoriów, na których występuje niebezpieczeństwo obłania tych pracowników środkami żrącymi lub zapalenia odzieży na pracowniku.

W dniu kontroli stwierdzono wykonanie części punktu 1 ww. decyzji, a mianowicie: zainstalowano natryski ratunkowe (prysznic bezpieczeństwa) do obmycia całego ciała w pobliżu stanowisk pracy nauczycieli chemii i laboratoriów, na których występuje niebezpieczeństwo obłania tych pracowników środkami żrącymi lub zapalenia odzieży na pracowniku. W trakcie kontroli stwierdzono, iż na trzecim piętrze w pracowni chemicznej nr 4 i 2 zostały zainstalowane prysznic bezpieczeństwa. Obie pracownie posiadają otwarte drzwi. Obok prysznic znajduje się znak informujący o natrysku. Do prysznic mają dostęp nauczyciele, laboranci i uczniowie ze wszystkich pracowni chemicznych w obrębie pracowni chemicznych.

Wobec powyższego stwierdzono wykonanie części punktu 1 decyzji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 03.01.2017 r., znak: DNS-HP.9020.3.260.2017, Nr 1.1.2017, zmienionej decyzją Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 11.10.2017 r., znak: DNS—HP.9020.3.260.2017, Nr 3.15.2017.

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu.

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. ~~Wniezione~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu - ~~naniesione~~/nie naniesiono\*\*

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

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\* \*

Nie dotyczy

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

.....  
**Kierownik Gospodarczy**

Zas

*mgr Agnieszka Zasada*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Pracy

Le' ~~Illux~~

*mgr Anna Ciesielczuk*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 4.01.2019

**Zespół Szkół Chemicznych**

**i Przemysłu Spożywczego**

im. gen. Fr. Kleeberga

20'-059 Lublin, Al. Racławickie 7, tel. 81 442 1920

REGON 000190526, NIP 712-19-35-271

3

**DYREKTOR**

KA4,140

*mg Barbara Sieńko*

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

**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