

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.4210.89.1.2018.KK**

Zawadzkie 23.01.2019 r.

.....  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Klaudię Koprek – Kierownika Oddziału Higieny Pracy nr up. 7/19, nr up. do kontroli 318/1

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

pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Strzelcach Opolskich.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany:**

Zakład Gospodarki Komunalnej

ZAW-KOM sp. z o.o.

47-120 Zawadzkie

ul. Świerkłańska 2

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Zakład Gospodarki Komunalnej

ZAW-KOM sp. z o.o.

47-120 Zawadzkie

ul. Świerkłańska 2

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

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

Gabriela Krawiec-Górzańska – członek zarządu

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

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio NIP 756 10 06 498, REGON 531060755, PKD 3503Z

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Gabriela Krawiec-Górzańska – członek zarządu

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

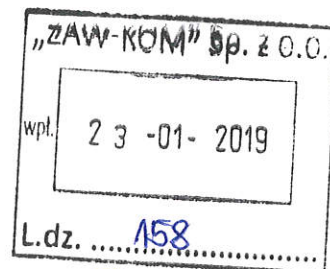
**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

Joachim Bielski - upoważniony ustnie

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

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

Nie dotyczy.



## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 23.01.2019 r., godz. 08:30
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*** 28.12.2018 r.
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie dotyczy
4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 23.01.2019 r. , godz. 10:00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\***

Nie dotyczy

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**

Wykonanie nakazów decyzji nr HP.4210.89.1.2018.KK z dnia 25 lipca 2018r.

7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

Laptop TW-4-49-491-26-23

*(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:**

1. Ocena ryzyka zawodowego na stanowisko operator urządzeń oczyszczalni ścieków

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:

Działalność prowadzona jest w formie spółki. Nr wpisu do KRS 0000018245,

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego.

Wykonano nakazy decyzji nr HP.4210.89.1.2018.KK z dnia 25 lipca 2018r.

1. Opracowano ocenę ryzyka zawodowego stanowisko operator urządzeń oczyszczalni ścieków z uwzględnieniem informacji dot. narażenia na czynniki biologiczne, uwzględniając:

- a) klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych,

- b) rodzaj, stopień oraz czas trwania narażenia na działanie szkodliwego czynnika biologicznego,
- c) informację dotyczącą potencjalnego działania alergizującego lub toksycznego szkodliwego czynnika biologicznego,
- d) informację dotyczącą stwierdzonej choroby zawodowej, która może wystąpić w następstwie wykonywanej pracy.

Lokalizacja stanowiska pracy: oczyszczalnia ścieków oraz przepompownie ścieków, praca w systemie jednozmianowym.

- Opis stanowiska: Technolog konserwator oczyszczalni ścieków ma za zadanie nadzorowanie prawidłowego działania urządzeń i systemów technologicznych zainstalowanych w oczyszczalni ścieków, monitorowanie prawidłowości działania, kontrola parametrów oraz systemów aparatury kontrolno-pomiarowej i rejestracyjnej. Usuwanie awarii oraz sygnalizowanie sytuacji awaryjnych przełożonych.

- wyszczególnienie, opis wykonywanych zadań: systematyczne czyszczenie kraty i piaskownika, kontrola układu sterowania pracą pomp, prasy, kraty mechanicznej, dmuchaw, mieszadeł, dokonywanie pomiaru ilości osadu czynnego w komorze napowietrzania, kontrola pracy osadników wtórnych, kontrola prawidłowości działania instalacji elektrycznej oraz zgłoszenie nieprawidłowości do przełożonych, dbanie o estetykę terenu oczyszczalni ścieków (koszenie trawa, malowanie), prowadzenie ewidencji pracy oczyszczalni, obsługa monitoringu urządzeń na sieciach wod-kan., i analiza pozyskiwanych danych, raportowanie i prowadzenie miesięcznej sprawozdawczości z zakresu działania oczyszczalni ścieków.

- Maszyny i urządzenia: urządzenia oczyszczalni ścieków: osadniki, piaskownik, prasa do osadów, przenośnik taśmowy, pompy, urządzenia przepompowni ścieków: krata, pompy, Narzędzia: łopaty, grace, grabie, taczki, młotek, kombinerki, klucze, łom, przybory do sprzątania: łopaty, miotły, kosa, kosiarki spalinowe, materiały: odpady komunalne, paliwa.

-Ochrona zbiorowa: balustrady, zabezpieczenia wejść, schodów, zbiorników, hermetyzacja pomieszczeń, Ochrona indywidualna: odzież robocza przystosowana do pracy na oczyszczalni i w zależności od pory roku, rękawice ochronne, okulary ochronne, hełmy, maski ochronne, ochronniki słuchu.

- analiza i ocena ryzyka: porażenie prądem elektrycznym - ryzyko po redukcji T, narzędzia ręczne proste - ryzyko po redukcji T, utonięcie – ryzyko po redukcji T, zatrucie i uduszenie gazami - ryzyko po redukcji T, pożar i wybuch – ryzyko po redukcji T, uderzenie, przegniecenie przez spadające przedmioty, urządzenia klapą (zamknięcia) – ryzyko po redukcji T, ciśnienie medium na oczyszczalni - ryzyko po redukcji T, przeciążenie układu mięśniowo-kostnego – ryzyko po redukcji T, nierówne podłogi (posadzki) - ryzyko po redukcji T, upadek z wysokości - ryzyko po redukcji T, badania jakości ścieków – ryzyko po redukcji T, badania

jakości ścieków – ryzyko po redukcji A, aparatura kontrolno-pomiarowa – ryzyko po redukcji A, zmienny mikroklimat – ryzyko po redukcji A, niedostateczne oświetlenie - ryzyko po redukcji T, obsługa kosiarek i wykasza rek do trawy – ryzyko po redukcji T, poparzenia gorącą wodą i innymi płynami np. Herbata, kawa - ryzyko po redukcji A, poparzenia chemiczne – ryzyko po redukcji A, wpadnięcie do zbiorników osadu – ryzyko po redukcji A, upadek na niższy poziom - ryzyko po redukcji T, ugryzienia owadami – ryzyko po redukcji A, duże obciążanie psychiczne stres – ryzyko po redukcji T, agresja słowna i czynna między pracownikami – ryzyko po redukcji A, stosowanie otwartego ognia – ryzyko po redukcji A, zatrucie oparami farb i rozpuszczalników – ryzyko po redukcji T, uderzenie przez pojazdy mechaniczne- ryzyko po redukcji T, grupa 2, pasożyty z grupy: pasożyty (pierwotniaki wiciowce, glista ludzka, ogoniastek jelitowy, pełzak czerwony, lamblia, tasiemiec szcurzy, tasiemiec karłowaty, Cyclospora spp., bruzdogłowiec szeroki ), czas kontaktu z czynnikiem: 80 min.- ryzyko po redukcji T, choroba np. toksoplazmoza nabyta. Grupa zagr. 2, bakterie (legionella pneumophila, legionella sp., warunkowo beztlenowe pałeczki Gram – ujemne), bakterie (ziarniaki Gram – dodatnie), czas kontaktu z czynnikiem: 80 min. - ryzyko po redukcji T, przykładowe choroby zgorzela gazowa z rozpadem tkanki, listerioza. Grupa 3 bakterie o podobne organizmy z grupy: Escherichia coli, szczepy verocytotoksyczne lub enterotoksyczne, czas kontaktu 60 min., - ryzyko po redukcji T, przykładowe choroby krwotoczne zapalenie okrężnicy, hemolityczna uremia, zatrucie silnymi enterotoksynami. Bakterie gr. 2 – Salmonella enteritidis, Salmonella typhimurium, czas narażenia 80 minut – ryzyko po redukcji T, przykładowa choroba czerwotka bakteryjna. Grzyby grupa zagrożenia 2 – Candida albicans, Scedosporium olificans, Scedosporium apiospermum, czas narażenia 80 minut, ryzyko po redukcji T, przykładowa choroba kandydoza skóry, paznokci, endogenne reakcje alergiczne. Wirusy z grupy: wirus zapalenia wątroby typu A (typ 72 ludzkich enterowirusów), czas kontaktu z czynnikiem: 80 min. - ryzyko po redukcji T, przykładowe choroby gorączka, zapalenie układu oddechowego, zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. Środek do zapobiegania zawilgocenia i korozji oraz czyszczenia i smarowania (typ WD – 40): sub. poddawane parametrom kontroli narażenia takie jak: benzyna ciężka obrabiana wodorem, ditlenek węgla (gaz pędny), czas kontaktu z czynnikiem 1 godzina/miesiąc - ryzyko po redukcji A, rozcieńczalniki ekstrakcyjne: subst. Poddawane parametrom kontroli narażenia takie jak: ksylen (H226), toluen (H225), oktan butylu (H226), czas kontaktu z czynnikiem 1 godzina/miesiąc - ryzyko po redukcji T, farby emaliowe, antykorozyjne itp.: sub. poddawane parametrom kontroli narażenia takie jak: ksylen (mieszanina izomerów H226), węglowodory (H226), czas kontaktu z czynnikiem 1 godzina/miesiąc - ryzyko po redukcji T, kontakt z środkiem odkażającym osady wapno budowlane czas kontaktu z czynnikiem 1 godzina/miesiąc - ryzyko po redukcji T. W możliwe skutki uwzględniono dane z kart charakterystyki.

- Informacje o ryzyku na stanowisku:

Istota ryzyka: rodzaj zagrożenia – wypadkowe, rodzaj zagrożenia chorobowe (wymieniono choroby zakaźne, działania toksyczne, zoonozy), cechy ryzyka, kontakt z zagrożeniem, skutki ryzyka, kontakt z zagrożeniem, skutki ryzyka, prawdopodobieństwo skutku, symptomy zagrożenia, sposób reagowania sytuacji zagrożenia.

Jako środki profilaktyczne osoby pracujące w styczności z czynnikiem biologiczny mają szczepienia ochronne: dur brzuszny, tężec, wzw typu A.

2. Zapewniono pracownikom oczyszczalni ścieków wydzielone pomieszczenie do spożywania posiłków. W pomieszczeniu znajduje się zlew, miejsca siedzące, stół, dzbanek elektryczny.

3. Zapewniono pracownikom oczyszczalni ścieków wydzielono pomieszczenie szatni. Zapewniono szafki dwudzielne na odzież,

3. 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. ~~Wniesione~~/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 .....

..... w wysokości .....

(imię i nazwisko/stanowisko)

(słownie)

nr mandatu karnego ..... na podstawie .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr ..... z dnia ..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Strzelcach Opolskich.

(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

PREZES ZARZĄDU

*Gabriela Krawiec-Górzkańska*

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

Zakład Gospodarki Komunalnej  
„ZAW-KOM” Sp. z o.o.  
47-120 Zawadzkie, ul. Świerkłańska 2  
tel. 77/46 22 200-201, fax 77/46 33 504  
NIP 756-10-06-498

Kierownik  
Oddziału Higieny Pracy

*Klaudia Koprek*

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

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.01.2019 r.

*Klaudia*

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

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