

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP/160/12/25

Skierniewice, dnia 10 kwietnia 2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krystynę Zwolińską - HP, nr upoważnienia 219/ 2025

Łukasza Kuziemskiego - HP, nr upoważnienia 219/ 2025

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Skierniewicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 2, art. 4, art. 25, art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w związku z 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

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, ul. Nowoursynowska 166, 02-787 Warszawa
603867022 iod@sggw.edu.pl.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Rolniczy Zakład Doświadczalny SGGW w Żelaznej, Żelazna 43, 96-116 Dębowa Góra
tel. 601990593, sekretariat_rzd@sggw.edu.pl
rodzaj prowadzonej działalności: Szkoły wyższe.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Paweł Wołoszyn - dyrektor
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Żelazna 43, 96-116 Dębowa Góra, tel. 46 833 01 33, sekretariat_rzd@sggw.edu.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 5250007425 / 000001784 / 85.42.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Paweł Wołoszyn - 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*

Bartłomiej Rochalski - specjalista ds. produkcji
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10 kwietnia 2025 r. godz. 10.20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - 25 marca 2025r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 10 kwietnia 2025r., godz. 11.50
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena realizacji ogólnych wymogów sanitarno-higienicznych środowiska 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: Ocena ryzyka zawodowego dla wszystkich stanowisk pracy, orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach, zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

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

W kontrolowanym zakresie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

Ilość pracowników zatrudnionych przez zakład ogółem - 34, w tym liczba kobiet - 4, w tym liczba zatrudnionych obcokrajowców - 1. Informacje dotyczące form zatrudnienia: umowa o pracę - 34 oraz 16 osób zatrudnionych na umowę zlecenie w tym kobiet - 6

- Czy pracownicy są narażeni na pracę w czynnikach szkodliwych dla zdrowia? TAK/NIE**
- Ilość pracowników narażonych na pracę w czynnikach szkodliwych dla zdrowia powyżej 1 NDS/NDN - 0. Czynniki, którego dotyczyło przekroczenie: 0
- Ilość pracowników narażonych na pracę powyżej 0,5 wartości NDS/NDN - 0
- Czy w firmie wystąpiła choroba zawodowa lub zgłoszono jej podejrzenia? TAK/NIE**
- Czy zarządzający obiektem umieścił w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych? TAK/NIE**
- Czy na terenie zakładu znajduje się palarnia? TAK/NIE**
- Czy stan sanitarno-techniczny palarni spełnia wymagania? TAK/NIE/NIE DOTYCZY**
- Czy stosowane są substancje stwarzające zagrożenie albo mieszaniny stwarzające zagrożenie TAK/NIE**
- Grupa, do której zakwalifikowano zakład: I-grupa ryzyka, II grupa ryzyka, III-grupa ryzyka**
- Czy stan sanitarno-techniczny i higieniczny środowiska pracy w dniu kontroli budził zastrzeżenia? TAK/NIE**

Zakład zajmuje się produkcją roślinną, zwierzęcą i stawową. W związku z wykonywaniem ustawowych zadań przez państwową inspekcje sanitarną przekazano ulotki informacyjno-edukacyjne - „dopalaczom mówimy stop wybieramy zdrowie”, „substancje reprotoksyczne w miejscu pracy”, „hałas w miejscu pracy”. W dniu kontroli przedstawiono zaświadczenia o uczestnictwie pracowników w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy, aktualne orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach oraz ocenę ryzyka zawodowego dla wszystkich stanowisk pracy. Pan Paweł Wołoszyn, dyrektor RZD w Żelaznej oświadczył, iż w zakładzie w najbliższym czasie tj. w 2025 roku planowany jest remont pomieszczeń higienicznosanitarnych oraz warsztatowych dla pracowników produkcyjnych. Ponadto pozyskiwane są środki na renowację elewacji zewnętrznej zabytkowego budynku zakładu doświadczalnego.

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

a) nie dotyczy

b) 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 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

DYREKTOR
Rolniczego Zakładu Doświadczalnego
w Żelaznej

Specjalista ds. produkcji roślinnej
Bartłomiej Rochalski

KIEROWNIK
SEKCJI NADZORU HIGIENY PRACY
PSSE W SKIERNIEWICACH
mgr Łukasz Kuźniński
INSTRUKTOR HIGIENY PRACY
SEKCJI NADZORU HIGIENY PRACY
PSSE W SKIERNIEWICACH
Krzysztof Zawadzki

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....16.04.25.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy - F/HP/01, ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy - F/HP/02, ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki - F/HP/03.

(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