

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gdańsku
80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 27

Muzeum Archeologiczne w Gdańsku
Wpłynęło dnia 27.02.2018
Nr z rejestru Znak sprawy
Ilość załączników Podpis xxxxxx

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP/9/9/2018

Gdańsk, 26.02.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Aleksandrę Hnatów, Oddział Higieny Pracy, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych 25/2018

(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 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017r. 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 2017r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Muzeum Archeologiczne w Gdańsku

ul. Mariacka 25/26, 80-833 Gdańsk

tel. 58 322 21 11, e-mail: sekretariat@archeologia.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Muzeum Archeologiczne w Gdańsku

ul. Mariacka 25/26, 80-833 Gdańsk

tel. 58 322 21 11, e-mail: sekretariat@archeologia.pl

rodzaj prowadzonej działalności – działalność muzeów

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Muzeum Archeologiczne w Gdańsku

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

ul. Mariacka 25/26, 80-833 Gdańsk

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

4. NIP 583-000-88-26

REGON 000276848

PKD 91.02.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Trawicka – Dyrektor Muzeum Archeologicznego w Gdańsku

(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*

Artur Georgjew – Specjalista ds. BHP

(imię i nazwisko/stanowiskofinne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.02.2018r. godz. 10:15

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Podmiot kontrolowany nie podlega przepisom rozporządzenia o działalności gospodarczej.

4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.02.2018r. 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**

- orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy.

- umowa nr PP/09/2017 z dnia 11.04.2017r. o świadczeniu usług w zakresie medycyny pracy zawarta z podmiotem REMED+LECTUS Sp. z o.o. ul. Wałowa 27 w Gdańsku

- instrukcje udzielania pierwszej pomocy oraz instrukcje postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi.

- oceny ryzyka zawodowego na ww. stanowiskach pracy, z uwzględnieniem narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne oraz chemiczne,

- karty charakterystyki oraz spis stosowanych substancji oraz mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: 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**

Podmiot kontrolowany wpisany został do Rejestru Instytucji Kultury pod numerem 4/99.

Obecnie nie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanego obiektu.

Podmiot kontrolowany zajmuje się zarządzaniem i administracją muzeum oraz udostępnianiem zbiorów dla zwiedzających.

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

W kontrolowanym podmiocie zatrudnionych jest 77 pracowników na podstawie umowy o pracę na stanowiskach:

- pracownik merytoryczny (16K, 13M),
- pracownik ds. administracyjnych (20K, 9M),
- kwalifikowany opiekun ekspozycji muzealnych (10K, 2M),
- konserwator zabytków (3K, 1M),
- rzemieślnik (2M),
- sprzątaczką (1K).

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy, orzeczenia sprawdzono wyrywkowo – aktualne.

Pracodawca posiada umowę nr PP/09/2017 z dnia 11.04.2017r. o świadczeniu usług w zakresie medycyny pracy zawartą z podmiotem REMED+LECTUS Sp. z o.o., ul. Wałowa 27 w Gdańsku.

W dniu kontroli przedstawiono do wglądu udokumentowaną ocenę ryzyka zawodowego występującego na ww. stanowiskach pracy, w której uwzględniono narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne (gr. zagrożenia 2) oraz substancje oraz mieszaniny chemiczne stwarzające zagrożenie w środowisku pracy.

Pracownik na stanowisku konserwatora zabytków stosuje podczas pracy piaskarkę, występuje wówczas narażenie na hałas, trwające poniżej 15 minut dziennie. Na stanowisku pracy dostępne są w razie potrzeby ochronniki słuchu.

Pracodawca prowadzi rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby.

Pracodawca zapewnił pracownikom:

- pomieszczenia higieniczno-sanitarne (toalety, miejsca do spożywania posiłków, miejsce do przechowywania odzieży własnej pracowników),
- środki do udzielania pierwszej pomocy (oznakowane prawidłowo apteczki pierwszej pomocy oraz instrukcje udzielania pierwszej pomocy), przy apteczkach znajduje się wykaz osób przeszkolonych i wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy,
- środki ochrony indywidualnej – rękawiczki jednorazowe lateksowe, okulary ochronne, przyłbice, ochronniki słuchu, maseczki przeciwpyłowe, fartuch gumowy, fartuch bawełniany,
- odzież roboczą – spodnie robocze, koszule robocze, obuwie robocze,
- środki higieny osobistej – mydło, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe w toaletach.

Sprzątaniem kontrolowanego obiektu zajmują się pracownicy zatrudnieni na stanowisku kwalifikowanego opiekuna ekspozycji muzealnych oraz sprzątaczką.

Pracodawca przedstawił do wglądu:

- karty charakterystyki oraz aktualny spis stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,
- instrukcje postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi.

Na terenie zakładu obowiązuje zakaz palenia tytoniu oraz papierosów elektronicznych (oznakowanie słowne i graficzne).

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**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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** grzywny 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

(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

Główny specjalista
ds. BHP
Artur Georgi
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Mł. Asystent
Oddziału Higieny Pracy
A. Hnatów
Aleksandra Hnatów

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.02.2018r.

DYREK
MUZEUM ARCHEOLOGICZNE
W GDAŃSKU

Ewa
Ewa Krawiec
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

MUZEUM ARCHEOLOGICZNE W GDAŃSKU
80-833 Gdańsk, ul. Mariacka 25/26
tel. centr. 58 32 22 100, fax 58 32 22 111
REGON 142276848, NIP 583-000-88-26

-1-

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli:**

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 skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Informacja o wyłączeniu jawności informacji publicznej na podstawie art. 8 ust. 5 o dostępie do informacji publicznej. Podstawa prawna wyłączenia jawności: Art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Art. 24 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Podmiot, którego dotyczy wyłączenie jawności: ochrona prywatności osób fizycznych. Zakres wyłączenia: imiona i nazwiska oraz podpisy osób fizycznych.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

