

w Jeleniej Górze
58-500 Jelenia Góra, ul. Piłsudskiego 17
(1) telefon 75 643 55 60, fax 75 643 55 61
NIP 611-10-96-868 Regon 000313779

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 270/HP/24

Jelenia Góra 05 grudnia 2024r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Marię Szumską – starszego instruktora higieny Sekcji Higieny Pracy , upoważnienie**

nr 19/2024 i upoważnienie nr HP/19/2024 –2901/24

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jeleniej Górze**

(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 (Dz. U. z 2024r. 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 2024r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

TERMY CIEPLICKIE Spółka z o.o.

58-560 Jelenia Góra, Park Zdrojowy nr 5 tel.: 757546901

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

TERMY CIEPLICKIE Spółka z o.o.

58-560 Jelenia Góra, Park Zdrojowy nr 5 tel.: 757546901

Działalność obiektów sportowych

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Dariusz Stolarczyk - Prezes Zarządu

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

58-560 Jelenia Góra, Park Zdrojowy nr 5 tel.: 757546901

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

611-272-70-06 / 021897376 / 9311Z

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Dariusz Stolarczyk - Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. – Dyrektor ds. technicznych

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

05.12.2024r. godz. 11²⁵

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 29.11.2024r.

Pracodawca wyraził zgodę na przeprowadzenie kontroli.

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

05.12.2024r. godz. 12³⁰

4. Data i godzina zakończenia kontroli

nie dotyczy

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
 6. Zakres przedmiotowy kontroli: **sprawdzenie wykonania obowiązków wynikających z decyzji z dnia 26 sierpnia 2024r. Nr 1243/24**
 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 z XII.2023r., aneks do oceny ryzyka zawodowego z 19.XI.2024r.
 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 – pełnomocnictwo Nr.2.1021.2016 z dnia 21.10.2016 r. dla p.
 – ksero pomiarów stężenia radonu wykonane IX/X.2024r. przez Główny Instytut Górnictwa – Państwowy Instytut Górnictwa w Katowicach)
 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –
 które nie są integralną częścią protokołu.

III. WYNIKI KONTROLI

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

**Zatrudnienie ogółem: 118os. (67K) w tym umowa zlecenie-26os. + umowa o zarządzaniu- 1os.
 Termy Cieplickie Park Zdrojowy : 64os. (39K) w tym na stanowiskach robotniczych: 54os.(33K)**

Decyzja Nr 1243/24 z dnia 26.08.2024r. (znak: HP.9020.9A.1.2024.MSz)

1. **wykonano** - uaktualnić ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: specjalista ds. obsługi klienta; specjalista ds. sportu, które występują na parterze oraz specjalista ds. technicznych – stanowisko na poziomie -1 (nie ujęto w zagrożeniach narażenia na radon)

Aneks do oceny ryzyka zawodowego z 19.XI.2024r.

W pomieszczeniach spółki obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

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

Pracodawca wykonał pomiary stężenia radonu we IX/X.2024r. (wykonawca Główny Instytut Górnictwa – Państwowy Instytut Górnictwa w Katowicach) – wyniki w Normie. (przy wartości referencyjnej 300Bq/m³ pomiary wykazały od 43 do 76B Bq/m³) – ksero wyników w załączeniu.
 Pracodawca wysłał ksero wyników z pomiarów do WSSE we Wrocławiu.



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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Podczas kontroli omówiono z Pracodawcom następujące zagadnienia:

- 12. Występowanie w miejscu pracy czynników chemicznych stwarzających zagrożenie

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
ds. Technicznych

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ST. INSTRUMENTALNY GIGIENY

Marin Szumski
Marin Szumski

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

05.12.2024r.

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

Dyrektor
ds. Technicznych

TERMYN CIEPLICZNE spółka z o.o.
ul. Park Zdrojowy nr 5
68-560 JELENIA GÓRA
NIP 611 272 70 00 REGON 021897378
(6) KRS 0000430698

(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