

1666 20.09.2002
(Miejscowość i data)

Epidemiologicznej w Lublinie...
pracownika K-0760/1910; ...
pracownika biuro K-078C.2/1910

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

pracujących osób niepełnosprawnych, osób pracujących okresowo

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych

zaleceń:

dotyczy postępowania administracyjnego oraz postępowania egzekucyjnego

6. Informacje dotyczące decyzji pokontrolnych innych Inspekcji:

dotyczy decyzji pokontrolnych innych Inspekcji

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola zgodności z przepisami prawa oraz postępowania w sprawie o stwierdzenie wykroczenia

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: wyposażenie

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: 21.11.2007/01/02/103

21.11.2007/01/02/103, 21.11.2007/01/02/103, 21.11.2007/01/02/103

21.11.2007/01/02/103

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Naruszenie przepisów

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia:

.....
.....
.....

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w:

.....
.....
.....

(wymienić punkty i numer załącznika)
O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....
.....
.....
.....

4. Uwagi osoby kontrolującej:

.....
.....
.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości

(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł

(nr mandatu karnego)

w oparciu o

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia.....

nr

6. Czas trwania kontroli: od do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

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

Dyrektor ds. Technicznych

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Inspektor ds. BHP

(podpisy świadków)

LUBELSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO
ENERGETYKI CIEPLNEJ Sp. z o.o.

z siedzibą w Lublinie, 20-822 Lublin, ul. Puławska 28

REGON 430980913 • NIP 712-01-50-496

Kapitał zakładowy 98 172 600,00 PLN

Sąd Rejonowy - Sąd Gospodarczy w Lublinie

XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Regon: Przedsiębiorców Nr KRS 0000050205

Młodszy Asystent

(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 20.09.2002.

otrzymałem (-am) w dniu 20.09.2002.

Dyrektor ds. Technicznych

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora

Sanitarnego w Lublinie powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* zaznaczyć właściwe

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu Nr 24.5-111-557/566/01 z dnia 10.09.2007

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach

Lp.	Kontrolowane zagadnienie	Stwierdzono			Uwagi
		tak	nie	nie dotyczy	
1	2	3	4	5	6
1.	Czy od ostatniej kontroli nastąpiła zmiana miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, a zwłaszcza zmiana technologii /surowców, materiałów, urządzeń itp./ lub profilu produkcji?	X			Kontrola X 2006 Zmiana odczynu pH 100g na 100g wody skład produktów N/A
2.	Czy w zakładzie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia wymagające badań/pomiarów?	X			
3.	Czy pracodawca posiada aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych?	X			10.2006 - testy pH 21.09.2007 - czynniki szkodliwe
4.	Czy pracodawca prowadzi rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia?	X			10.2006 - testy pH 21.09.2007 - czynniki szkodliwe
5.	Czy pracodawca wpisuje na bieżąco wyniki badań i pomiarów czynnika szkodliwego do karty badań i pomiarów?	X			
6.	Czy stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych normatywów higienicznych?	X			Wartość 10.2006 - testy pH 21.09.2007 - czynniki szkodliwe
7.	Czy podjęto działania zapobiegawcze w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów?	X			Wartość 10.2006 - testy pH 21.09.2007 - czynniki szkodliwe
8.	Czy informuje się pracowników o wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych?	X			
9.	Czy na stanowiskach pracy umieszczono informację o aktualnych wynikach badań i pomiarów?	X			
10.	Czy badania środowiskowe wykonywane są przez właściwe laboratoria?	X			CCSUT HIX, 11.11.2007 - testy pH 10.2006 - testy pH
11.	Czy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku?	X			
12.	Czy wykonane są zalecenia lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami?	X			
13.	Czy prowadzony jest na bieżąco rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej?			X	
14.	Czy w środowisku pracy występują substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym?		X		
15.	Czy pracodawca stosuje niebezpieczne substancje i/lub preparaty chemiczne?	X			
16.	Czy w zakładzie są prowadzone prace narażające pracowników na działanie czynników biologicznych?		X		
17.	Czy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy jest zgodny z ogólnymi wymaganiami bezpieczeństwa i higieny pracy?	X			
18.	Czy na stanowiskach pracy surowce, gotowe wyroby, materiały pomocnicze i odpady nie są przechowywane w ilościach większych od wynikających z potrzeb technologicznych, umożliwiających utrzymanie ciągłości pracy na danej zmianie roboczej?	X			
19.	Czy odpady produkcyjne są usuwane na bieżąco ze stanowisk pracy?	X			
20.	Czy na stanowiskach panuje ogólny porządek?	X			

21.	Czy zostały opracowane stanowiskowe instrukcje bhp i czy zawierają niezbędne informacje?	X			
22.	Czy instrukcje bhp dostępne są pracownikom zatrudnionym na danym stanowisku?	X			
23.	Czy pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe w zakładzie uwzględniając szczegółowe wymagania określone przepisami?	X			
24.	Czy pracodawca informuje o ryzyku zawodowym pracowników w sposób określony w zakładzie?	X			
25.	Czy pracownicy stosują w pracy środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze przewidziane na danym stanowisku?	X			
26.	Czy na stanowisku pracy, na których występuje taka konieczność / zagrożenia / zostały wywieszone znaki nakazujące stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej?	X			
27.	Czy zapewnia się odpowiednie utrzymanie właściwości ochronnych, użytkowych i higienicznych środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego?	X			
28.	Czy zapewnia się pracownikom środki higieny osobistej?	X			
29.	Czy pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników i rodzaju prowadzonej działalności?	X			
30.	Czy stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych jest właściwy?	X			
31.	Czy pracownicy zatrudnieni w warunkach szczególnie uciążliwych otrzymują ze względów profilaktycznych odpowiednie posiłki i napoje?	X			
32.	Czy przy sporządzaniu i wydawaniu posiłków i napojów profilaktycznych przestrzegane są odpowiednie przepisy?	X			

Uwagi:

Dyrektor ds. Technicznych

inż. [podpis]

(podpis osoby kontrolowanej)

Młodszy Asystent

[podpis]
(podpis osoby kontrolującej)

Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych

Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi
		Tak	Nie	Nie dotyczy	
1.	Czy w zakładzie stosowane są niebezpieczne substancje chemiczne?		X		
2.	Czy w zakładzie stosowane są niebezpieczne preparaty chemiczne?	X			
3.	Podaj rodzaj i przeznaczenie stosowanych substancji i preparatów niebezpiecznych (<i>krótki opis</i>): <i>Fenole, parafenyleny, wyrobnictwo, roztworowe, popioły, do czyszczenia, popioły kopalnicze - kwas (kwas piro) z kwasem - tlen, dwutlenek, siarczany</i>				
4.	Czy są stosowane produkty biobójcze?		X		
5.	Czy zakład posiada aktualny spis stosowanych substancji i preparatów niebezpiecznych?	X			
6.	Czy dla każdej posiadanej/stosowanej substancji/preparatu niebezpiecznego znajduje się w zakładzie karta charakterystyki?	X			
7.	Czy zakład posiada karty charakterystyk dla preparatów chemicznych niezaklasyfikowanych jako niebezpieczne, dla których istnieje obowiązek dostarczenia karty charakterystyki?			X	
8.	Czy stosowane substancje i/lub preparaty chemiczne są oznakowane w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację?	X			
OGRANICZENIA I ZAKAZY					
9.	Czy zakład stosuje którekolwiek z niżej wymienionych substancji lub preparatów niebezpiecznych podlegających ograniczeniom i zakazom:				
	(a) bardzo toksyczne (T+)		X		
	(b) żrące ze zwrotem R35 (<i>Powoduje poważne oparzenia (z wyjątkiem środków do czyszczenia także zawierających wodorotlenek sodu i potasu, materiałów stosowanych w budownictwie, nawozów mineralnych)</i>)		X		
	(c) metanol		X		
10.	Czy stosujący w działalności gospodarczej substancje i preparaty niebezpieczne wymienione w punkcie 9 zgłosił fakt ich zakupu właściwemu terenowo państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu?			X	
11.	Czy pracodawca prowadzi ewidencję rozchodu substancji lub preparatów niebezpiecznych wymienionych w punkcie 9?			X	
12.	Czy pracodawca zabezpiecza substancje i preparaty wymienione w punkcie 9 przed przejściem ich przez osoby niepowołane?			X	
13.	Czy stosowane są substancje/preparaty niebezpieczne podlegające ograniczeniom i zakazom inne niż wymienione w punkcie 9? (<i>Podać jakie</i>)		X		
14.	Czy spełnione są wymagania szczegółowe w zakresie ograniczeń i zakazów dotyczące substancji/preparatów wymienionych w punkcie 13?			X	

PRZECHOWYWANIE					
Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Nie dotyczy	Uwagi
15	Czy substancje i preparaty chemiczne są przechowywane w miejscach i opakowaniach do tego przeznaczonych, odpowiednio oznakowanych i zabezpieczonych?	X			
16	Czy sposób przechowywania substancji/preparatów chemicznych jest zgodny z zasadami zawartymi w karcie charakterystyki?	X			
17	Czy pomieszczenia, urządzenia (aparatura, opakowania), w których stosuje się / przechowuje się substancje i preparaty niebezpieczne są odpowiednie do ich właściwości?	X			
18	Czy w magazynach chemicznych substancji i preparatów niebezpiecznych są wywieszone instrukcje określające ich sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu?	X			
19	Czy z treścią tych instrukcji są zapoznani pracownicy zatrudnieni przy tych pracach?	X			
20	Czy przy pakowaniu, składowaniu materiałów niebezpiecznych uwzględnia się właściwości substancji? (ich wzajemne oddziaływanie)	X			
21	Czy stan techniczny opakowań zawierających substancje i preparaty chemiczne uniemożliwia wydostanie się zawartości opakowania na zewnątrz podczas normalnego użytkowania?	X			
22	Czy pojemniki, zbiorniki służące do przechowywania substancji niebezpiecznych i preparatów niebezpiecznych oraz miejsca, w których składowane są ich znaczące ilości są właściwie oznakowane?	X			
OZNAKOWANIE MIEJSC, RUROCIĄGÓW ORAZ POJEMNIKÓW I ZBIORNIKÓW SŁUŻĄCYCH DO PRZECHOWYWANIA LUB ZAWIERAJĄCYCH SUBSTANCJE NIEBEZPIECZNE LUB PREPARATY NIEBEZPIECZNE.					
Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Nie dotyczy	Uwagi
23	Czy <u>miejsca przechowywania, rurociągi, zbiorniki lub pojemniki</u> są należycie oznakowane? (Podkreślić element, którego dotyczy oznakowanie)	X			
24	Czy sposób ich oznakowania spełnia wymagania określone w obowiązujących przepisach?	X			
ZABEZPIECZENIE PRACOWNIKA NA STANOWISKU PRACY					
Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Nie dotyczy	Uwagi
25	Czy pracownicy stosujący substancje lub preparaty niebezpieczne są zapoznani z treścią karty charakterystyki? W jaki sposób w/w fakt jest udokumentowany? <i>Oznaczenie pracowników</i>	X			
26	Czy są dostępne dla pracowników instrukcje bhp/stanowiskowe?	X			
27	Czy instrukcje wymienione w punkcie 26 uwzględniają informacje zawarte w kartach charakterystyki?	X			
28	Czy pracownicy posiadają środki ochrony indywidualnej? Czy środki ochrony indywidualnej są zgodne z zaleceniami zawartymi w kartach charakterystyk?	X			
29	Czy pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej?	X			
30	Czy zapewniono pracownikom odpowiednie środki do udzielania I-ej pomocy w razie wypadku?	X			
31	Czy w pomieszczeniach, w których występuje niebezpieczeństwo obłania pracowników środkami żrącymi zainstalowane są wodne natryski ratunkowe i urządzenia do płukania oczu?			X	

Przeprowadzono szczegółową ocenę produktów pod kątem (podaj liczbę):

- (a) kart charakterystyki¹....., w tymproduktów biobójczych
(b) oznakowania opakowania¹....., w tymproduktów biobójczych

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dyrektor ds. Technicznych

int. [redacted]

(podpis osoby kontrolowanej)

Młodszy Asystent

(podpis osoby kontrolującej)

Załącznik do protokołu Nr 015-412-557/1260/ z dnia 20.09.2002

Ocena nr 1 karty charakterystyki niebezpiecznej substancji/preparatu chemicznego

Nazwa substancji/preparatu* MULLI SUPER 5 ALPOZOL

Przeznaczenie Higienizacja powierzchni i obiektów ekologicznych

Nazwa i siedziba, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz adres producent/importera/dystrybutora*

MOWITECH POLSKA Sp. z o.o.
ul. Bałtyk 3 33-700 Rzeszów

Data wydania Data aktualizacji 2.07.2002

Kserokopia karty stanowi załącznik do protokołu: (tak) nie

* właściwe podkreślić

KARTA CHARAKTERYSTYKI					
Lp.	Pytanie	Stwierdzono			Uwagi
		Tak	Nie	Nie dotyczy	
1.	Czy karta charakterystyki jest sporządzona w języku polskim?	X			
2.	Czy aktualizowana karta charakterystyki dostarczana jest jej odbiorcom?	X			
3.	Czy karta zawiera 16 wymaganych punktów?	X			
4.	Czy przechowywane są dane (np. wyniki badań, wyniki testów, literatura itp.), na podstawie których dokonano klasyfikacji, a następnie opracowano oznakowanie opakowania i sporządzono kartę charakterystyki?			X	
5.	Czy podana jest nazwa handlowa substancji/preparatu?	X			
6.	Czy podane jest imię i nazwisko osoby/pełna nazwa przedsiębiorstwa odpowiedzialnej za wprowadzenie substancji/preparatu do obrotu? (W przypadkach gdy producent, importer lub dystrybutor mają siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na które wprowadzany jest do obrotu preparat/substancja, to w miejscu przeznaczonym do ich identyfikacji podaje się, jeżeli to możliwe, również adres i numer telefonu osoby/dystrybutora mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)	X			
7.	Czy podane jest przeznaczenie lub zastosowanie substancji/preparatu?	X			
8.	Czy nazwa produktu zgadza się z nazwą na oznakowaniu opakowania?	X			
9.	Czy podano skład preparatu?	X			
10.	Czy podano klasyfikację składników?	X			
11.	Czy podana w karcie charakterystyki klasyfikacja substancji niebezpiecznych zamieszczonych w obowiązującym wykazie substancji niebezpiecznych jest zgodna z danymi zawartymi w tym wykazie?	X			
12.	Czy podane przedziały zawartości składników w preparacie umożliwiają jednoznaczne określenie wkładu poszczególnych substancji niebezpiecznych do oceny zagrożeń dla zdrowia lub środowiska związanych z tym preparatem (tj. czy wartości stężeń granicznych składników nie zawierają się w tych przedziałach)?	X			
13.	Czy podano symbole określające kategorię niebezpieczeństwa oraz numery przypisanych zwrotów R?	X			
14.	Czy podano nr CAS i WE?	X			

The optimal solution is
negative and
infinite

Uwagi:

(podpis osoby kontrolowanej)

(początek 2008 r. - kontrolująca)

Załącznik do protokołu Nr 015-UII-557/366/02 z dnia 10.09.2002

Ocena nr 1... oznakowania opakowania niebezpiecznej substancji/preparatu chemicznego

Nazwa substancji/preparatu* MULTI SUPER S AKLOSOZ

Przeznaczenie Revercywalny inhibitor

Nazwa i siedziba, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz adres

producent/importer/dystributor NOBITECH POLSKA Sp. z o.o.

ul. Isakala 3 33-700 Tomasz

Rodzaj i wielkość opakowań Opakowanie metaliczne o pojemności 400 ml

Kserokopia etykiety opakowania stanowi załącznik do protokołu: tak nie

* właściwe podkreślić

OZNAKOWANIE					
Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Nie dotyczy	Uwagi
1.	Czy oznakowanie opakowania sporządzone jest w języku polskim?	X			
2.	Czy informacje zamieszczone na opakowaniu są czytelne? (wielkość i czytelność czcionki)	X			
3.	Czy informacje zawarte na oznakowaniu opakowania są zgodne z punktem 15 karty charakterystyki?		X		zgodnie z instrukcją
4.	Czy sposób oznakowania (bezpośrednio na opakowaniu lub etykieta) umieszczone są na opakowaniu w sposób trwały?	X			
5.	Czy piktogramy są koloru czarnego na żółto-pomarańczowym tle?	X			
6.	Czy znak ostrzegawczy i jego tło wyraźnie się od siebie odróżniają?	X			
SUBSTANCJA NIEBEZPIECZNA <u>nie dotyczy</u>					
7.	Czy oznakowanie opakowania substancji niebezpiecznej zawiera: nazwę substancji chemicznej niebezpiecznej?				
	nazwę lub imię i nazwisko, adres i numer telefonu podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie substancji do obrotu (producenta, importera, dystrybutora)?				
	znak/znaki ostrzegawcze, opisane i prawidłowej wielkości?				
	treść zwrotów R?				
	treść zwrotów S?				
	Czy znajdują się zwroty S1, S2 i S45?				
	Tylko dla substancji T+, T i C przeznaczonych dla konsumenta.				
	Czy znajdują się zwroty S2 i S46?				
	Tylko dla innych substancji niebezpiecznych (oprócz N) przeznaczonych dla konsumenta.				
	numer WE?				
	Czy znajduje się napis: „Oznakowanie WE”?				
PREPARAT NIEBEZPIECZNY					
8.	Czy oznakowanie opakowania preparatu niebezpiecznego zawiera: nazwę handlową lub informację o przeznaczeniu preparatu?	X			

Trade references
or calculations

Uwagi:

(podpis osoby kontrolowanej)

(podpis osoby kontrolovacej)

**Wykaz stanowisk pracy typowanych do pomiarów
czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy**

[illegible]

[illegible]

Dyrektor ds. Technicznych

(podpis osoby kontrolowanej)

Modesty Assistant

(podpis osoby kontrolującej)