POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
05-300 Mińsk Mazowiecki
Plac Jana Kilińskiego 10, tel./fax 25-758-22-32

SK. 090. 3. 2024

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.116.2024

Mińsk Mazowiecki, 27.09.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Małgorzata Misiołek nr upoważnienia 46.2024, Wioletta Wojtasik nr upoważnienia 73.2024 Sekcja Higieny Pracy
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Mińsku Mazowieckim
(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 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
   Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Mińsku Mazowieckim Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Wyszyńskiego 56, 05-300 Mińsk Mazowiecki, tel. 257522446, e-mail: mosir@mosir.org.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Mińsku Mazowieckim Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Wyszyńskiego 56, 05-300 Mińsk Mazowiecki, tel. 257522446, e-mail: mosir@mosir.org.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Tomasz Płochocki – Prezes Zarządu Spółki, Henryk Kulhawik - Prokurent
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

   ul. Stefana Wyszyńskiego 56, 05-300 Mińsk Mazowiecki
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **822-238-16-91 / 386553280 / 93.11Z**
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Tomasz Płochocki – Prezes Zarządu Spółki,
   (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*
   Mirosław Walas – Specjalista ds. BHP
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **27.09.2024 r. godz. 9.15**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **12.09.2024 r.**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **27.09.2024 r. godz. 11.40**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny, zapobieganie chorobom zakaźnym i innym chorobom powodowanym warunkami środowiska oraz ich zwalczanie - niezbędny do ustalenia stanu faktycznego i jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi.**
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 – 3 szt.
    - ocena ryzyka zawodowego z dnia kwiecień 2023 r. na stanowisku ratownik wodny
    - instrukcje BHP - Instrukcja postępowania w przypadku niezamierzonego uwolnienia do środowiska niebezpiecznych substancji chemicznych, Pierwsza pomoc w nagłych stanach zagrożenia życia, Instrukcja BHP obowiązująca wszystkich pracowników.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

    nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr **F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09**

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli **podmiot wpisany do KRS pod numerem 0000852172**
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:

   Podmiot kontrolowany to Aquapark z lodowiskiem, który realizuje zadania w zakresie kultury fizycznej i rekreacji. Organizuje imprezy sportowe oraz zarządza obiektami sportowymi tj. stadionem miejskim na ul. Sportowej 1 oraz stadionem sportowym na ul. Budowlanej 2a. W skład Aquaparku wchodzi basen pływacki 6-cio torowy o powierzchni 400 m2, basen rekreacyjny z brodzikiem, 3 torowy basen do nauki pływania (gejzery podwodne, sztuczna rzeka, masaż karku i pleców), wanna do hydromasażu oraz 73 metrowa zjeżdżalnia z wanną hamowną.

   Liczba pracowników zatrudnionych ogółem w jednostce 55 osób na stanowiskach:
   11 ratowników wodnych,
   4 szatniarzy,
   8 sprzedawców biletów,
   8 pracowników obsługi technicznej,

3 robotników gospodarczych,
2 pracowników zaplecza sportowego,
19 pracowników biurowych.

Pracodawca ma podpisaną umowę z lekarzem medycy pracy z dnia 01.07.2020 z SPZOZ w Mińsku Mazowieckim.

Przedstawił do wglądu orzeczenia lekarskie. Oceniono wybiórczo 3 dokumenty:
1. nr 672/21/2024 data ważności 30.06.2026 r.
2. nr 75/21/2024 data ważności 31.01.2027 r.
3. nr 326/21/2024 data ważności 28.02.2029 r.

Pracodawca posiada aktualną ocenę ryzyka zawodowego z roku kwiecień 2024 r. na wszystkich stanowiskach pracy wymienionych powyżej.
Pracownicy zapoznali się z oceną ryzyka zawodowego, co poświadczyli podpisem.

Zagrożenia występujące w środowisku pracy to czynnik biologiczne zaliczane do gr. 2, gr. 3 oraz czynnik chemiczny.
Czynniki biologiczny zaliczany do gr. 2 i gr. 3 występuje na wszystkich stanowiskach. Liczba pracowników wykonujących pracę w narażeniu to 55 w tym 25 kobiet. Pracodawca przedstawił rejestry pracowników mających kontakt z czynnikami biologicznymi gr. 3.
Czynniki chemiczne występują na stanowisku pracownik obsługi technicznej:
W narażeniu pracuje 19 osób w tym 4 kobiety (ratownik, pracownik obsługi technicznej).
W ocenie ryzyka zawodowego zawarte zostały informacje dotyczące: niebezpiecznych właściwości czynnika chemicznego, dane z karty charakterystyki, rodzaj, poziom i czas trwania narażenia.
Czynnik chemiczny to: kwas siarkowy i podchloryn sodu,
Pracodawca posiada aktualny spis stosowanych mieszanin niebezpiecznych stwarzających zagrożenie z dnia 20.09.2024 r.. Pracodawca przestawił aktualne karty charakterystyki. Pracownicy zapoznali się z karatami co poświadczyli podpisem.
Stosowane mieszaniny chemiczne przechowane są w oddzielnych pomieszczeniach. Oznakowane w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację, zgodny z informacjami zawartymi w kartach charakterystyki.

Pracodawca zapewnienia pracownikom środków ochrony zbiorowej m.in. wentylację, bezpieczne warunki spożywania posiłków i napojów w wydzielonych pomieszczeniach oraz środki ochrony osobistej m.in. płyn do dezynfekcji (Sterllhand nr pozwolenia 3235/07, AFT Control Clean Hand nr pozwolenia PB1419/TP/2020).
Pracodawca zapewnia bezpieczne warunki przechowywania i usuwania odpadów przez pracowników.

Pracownicy wyposażeni są w odpowiednią do wykonywanej pracy odzież roboczą i obuwie oraz środki ochrony indywidualnej, w celu zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników (okulary, gumowe rękawice, gumowe kombinezony) zgodnie z kartą ewidencji.

Pracodawca zapewnia niezbędne środki higieny osobistej oraz pomieszczenia i urządzenia higienicznosanitarne odpowiednie do liczby pracowników tj. szatnie – 2 szt., toalety 4 - szt., pokój socjalny z kuchnią. Stan sanitarnohigieniczny jest właściwy.

Sprzątaniem w firmie zajmuje się firma zewnętrzna.

Pracodawca zapewnia system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki do udzielania pierwszej pomocy.

Zostało wywieszone na drzwiach oznakowanie o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Kontrolę przeprowadzono m.in. w związku z koniecznością objęcia wzmożonym nadzorem produktów biobójczych stosowanych do dezynfekcji i zabezpieczania basenów kąpielowych (dezynfektanty, algicydy).

Technologia uzdatnia wody na basenie jest technologią przelewową na pełnym i niepełnym obiegu. Woda z basenu zostaje przesłana do zbiorników przelewowych a następnie jest dostarczona do stacji dozowania koagulanta (następuję kłaczkowanie - GlonChem, FlockChem Super) - następnie woda trafia do filtrów kwarcowych z dodatkiem węgla aktywnego. Z filtrów poprzez lampy UV trafia do stacji dozowania korektora ph (kwas siarkowy) oraz stacji dozowania podchlorynu sodu. Po korekcie ph i dezynfekcji uzdatniona woda wraca do basenu. Podchloryn sodu oraz kwas siarkowy dostarczane są z 35 litrowych pojemników.

Badania wody są wykonywane raz w tygodniu, przez akredytowane laboratorium. Do dezynfekcji stóp przed wejściem na płytę basenową stosowany jest podchloryn sodu. Do czyszczenia niecki stosowany jest automatyczny odkurzacz podwodny przez firmę zewnętrzną.

Dokumenty przedłożone do wglądu:
- karty charakterystyki stosowanych mieszanin chemicznych niebezpiecznych,
- wykaz stosowanych substancji chemicznych i mieszanin chemicznych niebezpiecznych,
- rejestry pracowników mających kontakt z czynnikami biologicznymi gr. 3.
- Lista pracowników narażonych na czynniki chemiczne.

Przeprowadzono działania informacyjno - edukacyjne dotyczące ochrony zdrowia przed następstwami stosowania mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* **nie dotyczy**
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Doręczono upoważnienie do kontroli przedmiotowego obiektu numer 894.2024

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**

   nie dotyczy
   (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 dotyczy** nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na **nie dotyczy**
   (imię i nazwisko/stanowisko)

   w wysokości **nie dotyczy** *słownie* **nie dotyczy**

   (nr mandatu karnego) **nie dotyczy**

   (podstawa prawna) **nie dotyczy**

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr **nie dotyczy** z dnia **nie dotyczy** wydane przez **nie dotyczy**
   (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
   Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** **nie dotyczy**
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 **nie dotyczy**

Specjalista
ds. bezpieczeństwa i higieny pracy
mgr inż. Mirosław Walas

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

Młodszy Asystent
Sekcji Higieny Pracy
inż. Małgorzata Misiołek

Starszy Asystent
mgr Wioletta Wojtasik

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.09.2024

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

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
w Mińsku Mazowieckim
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
05-300 Mińsk Mazowiecki
ul. Wyszyńskiego 56
tel./fax 25-752-24-46
NIP 8222381691, Regon 386353280
KRS 0000852172
-2-

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** **wymienione w pkt. II.13**
(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*