

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP- 47/11

Szczecin, dn. 09.02.2011 r.

przeprowadzonej przez Agnieszkę Jarotę młodszego asystenta, numer upoważnienia PS-166/07, Mirosławę Kwiatkowską starszego asystenta, numer upoważnienia PS-29/10 i Lp. 2011/06  
*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*  
pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie 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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

#### I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie  
ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin  
Wydział Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym  
ul. Kolumba 60a, 70-035 Szczecin  
Tel. 91 48 07 258, tel./fax 91 489 17 87

#### I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Olgiard Geblewicz Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego  
*(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)*  
ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin

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

I.3. NIP 8512543564 REGON 811686780 PESEL nie dotyczy

#### I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Olgiard Geblewicz Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

#### I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Katarzyna Samołyk Zastępca Dyrektora Wydziału Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym

#### I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

Nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 04.02.2011 r. godz. 13<sup>00</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: nadzór nad warunkami pracy- przestrzeganie przepisów ustawy Kodeks pracy.

### III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego jest podmiotem utworzonym z mocy ustawy. Głównym zadaniem urzędu jest kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej - PKD 8411 Z.

Wydział Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym mieści się w Szczecinie w budynku przy ul. Kolumba 60a, zajmuje pomieszczenia na III piętrze (pokoje 305-308) oraz na IV piętrze.

Zarządcą budynku jest firma IDEA INVEST Sp. z o. o. w Szczecinie z siedzibą przy ul. Gdańskiej 3c. W ramach umowy dzierżawy obiektu firma IDEA INVEST Sp. z o. o. na wniosek Urzędu Marszałkowskiego usuwa wszelkie usterki techniczne zaistniałe w budynku. Zgodnie z informacją przekazaną przez przedstawiciela kontrolowanego podmiotu pomieszczenia zajmowane przez Wydział ZRPO na III piętrze były odnawiane w październiku 2010 roku.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w pomieszczeniach biurowych oznaczonych numerami 305 i 306, na ścianach (w okolicy okien) są niewielkie powierzchnie z ubytkami powłoki malarskiej lub łuszczącą się farbą oraz z oznakami miejscowego zawilgocenia. W jednym pomieszczeniu stwierdzono punktowy ubytek w tynku. Na ścianach nie stwierdzono szarych wykwitów, o których informowano w zgłoszeniu interwencyjnym z dn. 01.02.2011r. Zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela zakładu pracy do dnia kontroli pracownicy nie zgłaszali żadnych dolegliwości, co do których istniałoby podejrzenie, że są związane z ww. zmianami na ścianach w pomieszczeniach pracy. Zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela zakładu, w celu usunięcia ww. usterek, zostanie poinformowany zarządca obiektu. Pracodawca zobowiązał się do poinformowania PPIS w Szczecinie o podjętych działaniach.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

nie dotyczy

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie dotyczy

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

nie dotyczy

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:**

nie dotyczy

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

~~MARSZAŁEK SEJMU WÓDZTWA~~  
 .....  
 ..... *Olgierd Geblewicz* .....

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\* mandat karny na .....**

.....  
 ..... (imię i nazwisko, stanowisko)  
 ..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
 ..... (nr mandatu karnego) ..... (podstawa prawna)  
 Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\* .....**

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

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**  
**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

.....  
 .....

**Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\***  
**Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* nie dotyczy**

Data i godz. zakończenia kontroli: 09.02.2011 r. godz. 13<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 3 godz.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

*Olgierd Gablewicz*

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Wydziału Zarządzania  
Regionalnym Programem Operacyjnym

*Krzysztof Sarnatczyk*

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Szczecinie

*Janeke*  
mgr inż. Jgnieszka Jarota

STARSZY ASYSTENT  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Szczecinie

*Krzysztof Sarnatczyk*

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 10.02.2011 r.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

*Olgierd Gablewicz*

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy

\*\* - właściwie zakreślić

*Krzysztof Sarnatczyk*

