

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 165/1207/NS/HP/21**

Gliwice, 24.11.2021 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Patrycję Adamek, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP-0131-7/21

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021, poz. 735 z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Teatr Miejski w Gliwicach**

**ul. Nowy Świat 55/57, 44-100 Gliwice**

**tel. 32 230 67 18**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Teatr Miejski w Gliwicach**

**ul. Nowy Świat 55/57, 44-100 Gliwice**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**p. Grzegorz Krawczyk – Dyrektor Teatru**

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

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

4. NIP 631-23-02-151 REGON 277641690 PKD 90.01 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**p. Grzegorz Krawczyk – Dyrektor Teatru**

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**p. Grzegorz Krawczyk – Dyrektor Teatru**

(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

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.11.2021, godz. 09.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.11.2021, godz.12.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: **3.5 h**
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
Kontrola z zakresu 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 i/lub obrazu\*: Nie dotyczy.
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów: Nie dotyczy.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
  - orzeczenia lekarskie pracowników na stanowiskach pracy: brygadier garderobianych (A. R-B.) aktualne do: 02.04.2022 r., kasjer (B.Ż) aktualne do: 28.10.2026 r., brygadier pracowni kostiumów teatralnych (J. Ł.) aktualne do: 28.05.2022 r., administrator zarządzający (J. R.) aktualne do 04.03.2024 r., rzemieślnik teatralny - stolarz (G. H.) aktualne do: 09.05.2023 r., aktor (M.P.) aktualne do: 03.01.2024 r., elektryk oświetleniowiec (D. B.) aktualne do: 03.01.2023 r., aktor (A.W.) aktualne do: 24.08.2024 r.
  - ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: aktor, rzemieślnik teatralny, montażysta dekoracji, akustyk, stolarz
  - oświadczenia o zapoznaniu z oceną ryzyka zawodowego
  - dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy potencjalnie zagrożonych SARS-CoV-2
  - spis mieszanin niebezpiecznych stosowanych w działalności zawodowej
  - karty charakterystyki mieszanin stosowanych w działalności zawodowej
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:
  - F/HP/01 data wydania: 23.10.2012 r. – charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy
  - F/HP/02 data wydania 23.10.2012 r. - ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy

- F/HP/04 data wydania 23.10.2012 r. - ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy

-F/HP/09 data wydania 23.10.2012 r. ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno – prawny: samorządowa instytucja kultury

Ogółem zatrudnionych 67 pracowników.

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

W zakładzie wprowadzony jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2021, poz. 276).

Zgodnie z art. 5 ust. 1a w/w ustawy na terenie obiektu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych, umieszczono w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne, informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

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

Pkt. 1 Brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, zawierającego:

- a) wykaz procesów technologicznych i prac, w których substancje chemiczne i ich mieszaniny lub czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym są stosowane, produkowane lub występują jako zanieczyszczenia bądź produkt uboczny
- b) wykaz substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym wraz z podaniem ilościowej wielkości produkcji lub stosowania
- c) uzasadnienie konieczności stosowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym
- d) wykaz i opis stanowisk pracy, na których występuje narażenie na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

- e) liczbę pracowników pracujących w narażeniu, w tym liczbę kobiet
- f) określenie rodzaju substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym powodujących narażenie
- g) określenie drogi i wielkości narażenia oraz czasu jego trwania
- h) rodzaje podjętych środków i działań ograniczających poziom narażenia

Pkt. 2 Brak przekazanej właściwemu PWIS informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym - według obowiązującego wzoru

Pkt. 3 Brak prowadzonego rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym zawierającego:

- a) datę wpisu do rejestru
- b) imię, nazwisko pracownika oraz jego stanowisko pracy
- c) numer PESEL, a przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

Pkt. 4. Brak okresowych szkoleń dla pracowników z zakresu:

- a) ryzyka dla zdrowia wynikającego z oceny narażenia na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym i dodatkowego ryzyka wynikającego z palenia tytoniu oraz środków ostrożności, które powinny być podejmowane w celu ograniczenia narażenia
- b) wymagań higienicznych, które powinny być spełnione w celu ograniczenia narażenia
- c) konieczności używania środków ochrony indywidualnej, w tym odzieży ochronnej
- d) działań zapobiegających wypadkom oraz koniecznych do podjęcia przez pracowników, podczas działań ratowniczych oraz wypadków

Pkt. 5 Brak wykonanych badań i pomiarów czynnika o działaniu rakotwórczym lub mutagennym § 3; § 4 ust. 1 pkt. 1, 2, 3, 4, 5, 6; § 4 ust. 2; § 5 ust. 1, ust. 2 pkt. 1, 2, 3; rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2016 poz. 1117 z późn. zm.).

Pkt. 6 Brak aktualnych pomiarów środowiskowych na stanowiskach pracy.

*art. 227 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26.06.1974 r. Kodeks Pracy – (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320)*

Pkt. 7 Brudne ściany i sufity pomieszczeń:

- a. pracowni krawieckiej (przy grzejnikach odpadające fragmenty farby wraz z tynkiem, na suficie świeże ślady po zalaniu)
- b. jadalni na I piętrze przy pracowni krawieckiej
- c. toalety męskiej przy pralni

d. toalety damskiej na I piętrze

Pkt. 8 Brak dopływu bieżącej ciepłej wody w umywalkach:

a. w toalecie damskiej na I piętrze

b. toalecie damskiej przy pralni

c. toalecie męskiej przy pralni

Pkt. 9 Ubytek tynku na suficie o średnicy ok. 1 m. w przedsiionku toalety męskiej przy pralni.

Pkt. 10 Nierówne, niestabilne, trudne do utrzymania w czystości posadzki w pomieszczeniach:

a. pralni

b. pracowni zdobniczej

§ 14; § 16 ust. 1; § 111 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).

Termin realizacji: pkt. 1 a-h; 2; 3a, b, c; 4 a, b, c, d; 5; 6; 8 a, b, c - **15.01.2022 r.**

pkt. 7 a, b, c; 9; 10 a, b - **30.06.2022 r.**

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

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

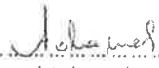
  
.....  
(imię i nazwisko/adres)

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

**Teatr Miejski w Gliwicach**  
44-100 Gliwice, ul. Nowy Świat 55/57  
NIP 631-23-02-151, Regon 277641690

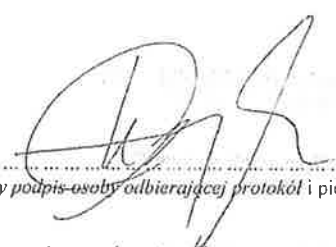
  
.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY PRACY  
Oddziału Nadzoru Sanitarnego  
mgr inż. Patrycja Adamek

  
.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.11.2021 r.

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularzy kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~WSSE/PSSE~~ w Gliwicach \*\*.

**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