

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 58 / 16 .....

Łódź, dnia 03.11.2016r.

.....  
(Miejscowość i data)

mgr inż. Jolantę Sowińską-Klauze, starszego asystenta, nr leg. kontroli 118  
przeprowadzonej przez.....  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi.  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz.U.z 2015r., poz.1412.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tj.Dz.U.z 2016r., poz. 23.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

**1. Podmiot kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks/ poczta elektroniczna):

Instytut Włókiennictwa w Łodzi, ul Brzezińska 5/15; 92-103 Łódź

**dot. Laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) przy ul. Gdańskiej 118**

**2. Informacje dotyczące kontrolowanego obiektu** (pełna nazwa, adres, telefon, faks/ poczta elektroniczna/ rodzaj prowadzonej działalności)  
Instytut Włókiennictwa w Łodzi, ul Brzezińska 5/15; 92-103 Łódź

**dot. Laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) przy ul. Gdańskiej 118**

rodzaj prowadzonej działalności : wykonywanie badań tkanin, dzianin, wyrobów roślinnych, odzwierzęcych i innych materiałów na zawartość kancerogenów, metali ciężkich, pestycydów itp. w celu uzyskania atestu badanego wyrobu.

**3. Osoby lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:** (imię i nazwisko/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników )  
( adres zamieszkania / siedziby ( w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon/ faks/ poczta elektroniczna )

dr hab. inż. Jadwiga Sójka- Ledakowicz, prof. nadzw. - Dyrektor Instytutu

4. NIP 724-000-06-64 REGON.. 000050239 PESEL...-... / PKD ... 7219 Z

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

X X X X X - po. Kierownika Laboratorium ( BE )  
X X X X X - Z-ca Kierownika BE

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu \*** (imię i nazwisko, stanowisko/dane upoważnionego/  
data wydania upoważnienia )

**7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\***(imię i nazwisko, / stanowisko/ inne:)

X X X X X X - Inspektor ds. BHP i P-poż

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...

w dniu 03.11.2016r.godz. 12<sup>30</sup>; w dniu 09.11.2016r. godz. 10<sup>30</sup> (w tym omówienie i podpisanie protokołu )

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

-nie dotyczy-jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

- nie dotyczy.

4. Data i godzina zakończenia kontroli:

w dniu 03.11.2016r.godz. 14<sup>30</sup>; w dniu 09.11.2016r. godz. 14<sup>00</sup> ( w tym omówienie i podpisanie protokołu )

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* :

brak ...

**6. Zakres przedmiotowy kontroli:**

- ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym na stanowisku pracy ( Dz. U. z 2012r, poz. 890 z późn. zmianami ).

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 58 / 16 .....

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**  
- wykaz substancji i czynników rakotwórczych  
- rejestry prac i rejestry pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze  
- oznakowanie miejsc pracy z substancjami i czynnikami rakotwórczymi  
- pomiary stężeń czynników rakotwórczych  
- instrukcje bhp pracy z substancjami i czynnikami rakotwórczymi  
- instrukcje stanowiskowe bhp dot. awarii
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***  
- ksero dokumentów wymienionych w treści protokołu jako załączniki
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....**  
- nr: F/HP/04, który znajduje się do wglądu w PSSE w Łodzi, Oddział HP. ul. Pomorska 96

### III. WYNIKI KONTROLI

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

W Laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy ( BE ) przy ul. Gdańskiej 118 **substancje i czynniki rakotwórcze** stosowane są :

- parter, laboratorium nr 21 oraz II piętro pomieszczenia nr 218 i 227 ( 20 substancji – wykaz w załączniku nr 1 )-
- narażonych X pracowników ( XK ) oraz X( XK ) pracowników na promieniowanie jonizujące beta i izotopy Ni 63 ( chromatograf ).

**Cel stosowanych substancji i czynników rakotwórczych :**

- wykonywanie badań w celu określenia zawartości kancerogenów w wyrobach włókienniczych .

Substancje rakotwórcze wymienione w załączniku do protokołu używane są jako wzorce kancerogenów , które mogą występować w badanych próbkach.

**Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Min. Zdr. z dnia 24 lipca 2012r w spr. substancji chemicznych , ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy ( Dz. U. poz. 890 ) :**

- prowadzony **jest rejestr prac** , których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami , mieszaninami lub czynnikami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym ;

Rejestr prac zawiera informacje zgodne z § 4 ust. 1 pkt 1-6 w/w rozporządzenia ( ksero rejestru w załączeniu )

- prowadzony **jest rejestr pracowników** narażonych na działanie substancji, mieszaninami lub czynnikami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym ;

Rejestr pracowników zawiera informacje zgodne z § 5 ust. 2 pkt. 3 w/w rozporządzenia ( ksero rejestru w załączeniu ).

Zgodnie z wymaganiami w/w rozporządzenia zawartymi w § 4 ust. 2 Pracodawca przekazuje w terminie informacje dot. czynników rakotwórczych zgodnie z obowiązującym wzorem do PWIS w Łodzi ..

Zgodnie z wymaganiami w/w rozporządzenia zawartymi w § 3 wykonywane są badania i pomiary czynników o działaniu rakotwórczym ( chromiany, formaldehyd ).

Ostatnie pomiary przeprowadzono w marcu i kwietniu 2016r. ( ksero pomiarów w załączeniu do protokołu HP/124/53/16 z 19 października b.r. ).

Zgodnie z § 9 pkt. 1 w/ rozporządzenia stosowane są właściwe oznakowania stanowisk pracy , na których występuje narażenie na substancje i czynniki rakotwórcze .

Zgodnie z § 9 pkt 2 lit. a-d prowadzone są szkolenia okresowe pracowników dot. narażenia na substancje i czynniki rakotwórcze .

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/58 /16 .....

Wprowadzono zakaz spożywania posiłków i palenia tytoniu w miejscu kontaktu z czynnikami rakotwórczymi. Pracownicy zapewnione mają wydzielone pomieszczenie do spożywania posiłków.

Wszyscy pracownicy narażeni na czynniki i substancje rakotwórcze posiadają aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku, na którym są zatrudnieni (ksero wykazu w załączeniu do protokołu HP/124/53/16 z 19 października b.r.).

Środki ochrony indywidualnej w dostatecznej ilości - zgodnie z przydziałem.

Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy zawarta w formularzy F/HP/04, który znajduje się do wglądu w PSSE w Łodzi, Oddział Higieny Pracy, ul. Pomorska 96.

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

- brak

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

a) ...brak.....

b) .....brak .....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

.....brak.....

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\*\*, brak

(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

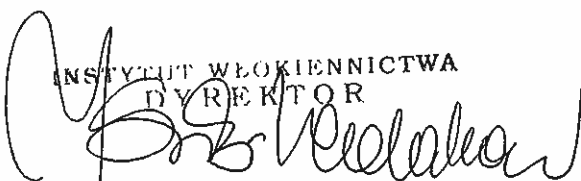
(imię i nazwisko/adres)

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

- nie dotyczy

INSTYTUT WŁÓKIENICTWA  
DYREKTOR  


X X X X X X . X X X X X

dr hab. inż. Jadwiga Sójka-Londkiewicz, prof. nadzw.  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 58 / 16 .....

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w ŁODZI  
*J. Sowińska-Klauze*  
mgr inż. Jolanta Sowińska-Klauze

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...09.11.2016r.....

INSTYTUT WŁOKIENICTWA  
DYREKTOR  
*M. Szwed*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotowa)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....

(nazwa/nr)

„Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, - F/HP/04

**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

właściwe zakreślić