

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Łodzi**

Pieczeń państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI** Nr: HP/ 124/ 61 / 17 .....

Łódź, dnia 09.11.2017r.

.....  
(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. Kodeks 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 Chemicznych i Analiz Instrumentalnych ( BCh ) , ul. Brzezińska 5/15**

**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 Chemicznych i Analiz Instrumentalnych ( BCh ) , ul. Brzezińska 5/15**

**rodzaj prowadzonej działalności :**

- badania chemiczne tkanin metodami analiz instrumentalnych

**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 inż. Tomasz Czajkowski – p.o. Dyrektora Instytutu Włókiennictwa w Łodzi

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 X X X X X; Kierownik Laboratorium

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

nie dotyczy

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

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

X X X X X X X X X X Kierownik Techniczny przy akredytacji X X X X

## **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...**

w dniu 09.11.2017r. godz. 11<sup>00</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:** 09.11 .2017r. 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 i ich mieszanin**

**PAŃSTWOWY POWIATOWY**

INSPEKTOR SANITARNY

w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 61 / 17 .....

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 dotyczy11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**

- rejestr substancji i mieszanin stosowanych w kontrolowanej placówce

- karty charakterystyk substancji i ich mieszanin

- dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na czynniki chemiczne

- instrukcje pracy z substancjami i mieszaninami

- oznakowania miejsc pracy i magazynowania substancji, ich mieszanin

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/07/ F/HP/09, które znajdują 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*Przeprowadzono ocenę realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zawartych w Ustawie z dnia 25 lutego 2011 roku ( Dz.U. Nr 63, poz 322 z późniejszymi zmianami ).*W wyniku kontroli stwierdzono:

Substancje i Mieszaniny - stosowane są do badań wyrobów zgodnie z zakresem akredytacji .

Na w/w substancje chemiczne narażonych jest  pracowników .

Zgodnie z Art. 221 § 2 Kodeksu pracy firma posiada aktualny spis stosowanych substancji chemicznych, ich mieszanin oraz karty charakterystyk tych substancji ( ksero spisu w załączeniu do protokołu ).

Pracownicy posiadają środki ochrony osobistej ( rękawice, fartuchy, okulary ) , które stosują podczas wykonywanej pracy .

Substancje i ich mieszaniny są właściwie opisane i oznakowane.

Miejsca pracy i miejsca składowania substancji niebezpiecznych oznakowane znakami ostrzegawczymi.

Stosowane są znaki nakazujące stosowania środków ochrony indywidualnej ( rękawice, okulary ).

Na stanowiskach pracy są instrukcje pracy z substancjami niebezpiecznymi .

Dokumentacja o.r.z. w części dot. oceny narażenia na czynniki chemiczne dla pracowników zawiera informacje zgodne z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2004 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 11, poz. 86, z późn. zm.) zawartymi w § 3 ust. 1 pkt 1-8 ( ksero fragmentów dokumentacji w załączeniu do protokołu )

*Szczegółowa ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych zawarta w formularzu F/ HP/07, natomiast ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin w formularzu F/HP/09, które znajdują się do wglądu w siedzibie PSSE w Łodzi, Oddział Higieny Pracy, ul. Pomorska 96, I piętro pokój nr 13.*2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli** np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

- brak

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

a)...brak.....

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 61 / 17 .....

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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

92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/15

NIP 724-000 06 64, Regon 000050239

X X X X

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO EPIDEMIOLOGICZNA

w ŁODZI

mgr inż. Jolanta Szwedko (Izabela)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...09.11 .2017r.....

X X X X

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(nazwa/nr)

1. Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych „ - F/ HP/07,

2. „ Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin „ -F/HP/09

**PAŃSTWOWY POWIATOWY**

**INSPEKTOR SANITARNY**

w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/ 61 / 17 .....**

**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**