

PAŃSTWOWY POWIATOWY

INSPEKTOR SANITARNY

w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 22 / 17

Łódź, dnia 11.04.2017r.

.....
(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 (t.j.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 Palności Wyrobów (BP)** 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 Palności Wyrobów (BP)** przy ul. Gdańskiej 118rodzaj prowadzonej działalności :

- badania odporności wyrobów włókienniczych na zapalenia

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)

× × × × × × - Kierownik Laboratorium BP

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

× × × × × × - Pełnomocnik Dyrektora ds. Naukowych

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

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...
w dniu 11.04.2017r.godz. 10³⁰ ; w dniu 26.04.2017r. godz. 10⁰⁰ (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 11.04.2017r.godz.14⁰⁰ ; w dniu 26.04.2017r. godz. 11⁰⁰ (w tym omówienie i podpisanie protokołu)
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* :
brak ...

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach 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 lub obrazu*:** nie dotyczy
10. **Korzystano* z wyników badań i pomiarów:** nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**
- orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy
- pomiary stężeń czynników szkodliwych
- rejestry czynników szkodliwych- karty badań i pomiarów czynników szkodliwych
- instrukcje bhp na stanowiskach pracy
- oznakowanie miejsc pracy znakami informacyjnymi, ostrzegawczymi i nakazującymi
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/01 i F/HP-02, 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

Laboratorium BP zajmuje pomieszczenia na parterze budynku głównego Instytutu Włókiennictwa . przy ul. Gdańskiej 118.

W BP zatrudnionych ogółem \times pracowników (w tym \times) na stanowiskach : $\times \times \times \times$

Praca I zmianowa.

Laboratorium akredytowane od 1995r. przez PCA nr AB 029 w zakresie badań ogniowych i badań właściwości fizycznych wyrobów i materiałów budowlanych, mebli, tekstyliów, skóry, tkanin, przędzy, odzieży i wyrobów finalnych, zabawek, sprzętu sportowego i rekreacyjnego.

Skontrolowano realizację wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy zawartych w rozporządzeniu Min. Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 163, poz. 1650 z póź. zmianami).

W WYNIKI KONTROLI STWIERDZONO:

Pomiary stężeń czynników szkodliwych :

- ostatnie pomiary przeprowadzono w listopadzie 2016r. na stanowisku starszego specjalisty technologa podczas prac laboratoryjnych na padania odporności tkanin poliestrowych na gąbce poliuretanowej na spalanie (DDI, formaldehyd, ditlenek azotu, NO, CO)- wyniki pomiarów pon. 0,1 NDS. Pomiary przeprowadzone przez Laboratorium Badań i Pomiarów Środowiska „ EKOLAB „ s.c. akredytowane w tym zakresie prze PCA Nr AB 875. (ksero sprawozdania z pomiarów w załączeniu do protokołu).

Prowadzony jest na bieżąco rejestr czynników szkodliwych oraz karty badań i pomiarów (ksero rejestrów i kart badań w załączeniu do protokołu).

Opiekę medyczną nad pracownikami sprawuje Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy przy ul. Gdańskiej 117a.

Wszyscy pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywanej pracy (wykaz badań w załączeniu do protokołu)

Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń pracy laboratorium właściwy.

Stosowane są substancje i mieszaniny do badań.

Czynniki Rakotwórcze - występują (formaldehyd- w procesie badania tkanin).

Rejestr pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych w załączeniu do protokołu

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi**

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 22 / 17

Czynniki biologiczne - nie występują .

Prekursory – stosowane (wykaz w załączeniu)

Kontrole w zakresie narażenia pracowników na czynniki chemiczne i rakotwórcze zostaną przeprowadzone w oddzielnych terminach.

Odpady niebezpieczne- występują.

W Instytucie obowiązuje procedura „postępowania z odpadami chemicznymi” . W kontrolowanym laboratorium BE odpady chemiczne zbierane są do pojemników oznakowanych i opisanych zgodnie z obowiązującą w Laboratorium BP opracowaną na podstawie obowiązującej procedury „postępowania z odpadami chemicznymi” dla Instytutu Włókiennictwa (ksero procedury BP w załączeniu do protokołu) .

Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego (w tym na czynniki chemiczne)- przeprowadzona .

Ocena dokumentacji zostanie przeprowadzona podczas kontroli tematycznych na czynniki chemiczne.

Dla pracowników laboratoriów oraz pracowników produkcji zorganizowano pomieszczenie do spożywania posiłków na IV piętrze budynku.

Opis pomieszczenia zawarty w piśmie Instytutu z dnia 19.02.2013r. dot. wykonania zaleceń pokontrolnych z dnia 16.07.2012r.

Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy zawarta w formularzu F/HP/01, który znajduje się do wglądu w PSSE w Łodzi, Oddział Higieny Pracy, ul. Pomorska 96, I piętro pokój nr 13

Szczegółowa ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie zawarta w formularzu F/HP/02, który znajduje 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.....

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone na 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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 22 / 17

... X X X X

X X X X

X X X X

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

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w ŁODZI
Jolanta Sowińska-Kleuze
mgr inż. Jolanta Sowińska-Kleuze

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...26.04.2017r.....

X X X X

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

1. „ Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy „ F/HP/02 (nazwa/nr)
2. „ Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy „ F/HP/01

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