

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 64 / 17

Łódź, dnia 13.11.2017r.

.....
(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 , 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 - Inspektor ds. BHP i P-poż (X X X)
X X X X X Kierownik Techniczny przy akredytacji (X X X)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...

w dniu 13.11.2017r.godz. 11³⁰, w dniu 17.11.2017r.godz. 11⁰⁰ (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 13.11.2017r..godz. 14⁰⁰, w dniu 17.11. 2017r.godz. 12⁰⁰ (w tym omówienie i podpisanie protokołu)

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

brak ...

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**

- ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 64 / 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 dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- ocena ryzyka zawodowego na czynniki biologiczne

- instrukcje bhp pracy z czynnikami biologicznymi

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/03, 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

Skontrolowano realizację wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2005r. (Dz.U.Nr. 81, poz. 716 z późn. zmianami) .

W wyniku kontroli stwierdzono:

w Laboratorium BCH narażonych jest \times pracowników na czynniki biologiczne 2 grupy zagrożenia

Okazano do wglądu dokumentację oceny ryzyka zawodowego na czynniki biologiczne (ksero fragmentów **dokumentacji w załączeniu** do protokołu).

Dokumentacja w części dot. oceny ryzyka zawodowego na czynniki biologiczne zawiera informacje wymagane § 5 ust. 1 pkt 1- 3 w/w rozporządzenia :

1. klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych dla poszczególnych stanowisk pracy
2. rodzaj, stopień i czas trwania narażenia na działanie szkodliwego czynnika biologicznego;
3. potencjalnego działania alergizującego lub toksycznego szkodliwego czynnika biologicznego;
4. stwierdzonej choroby, która ma bezpośredni związek z wykonywaną pracą

Instrukcje bhp postępowania podczas prac z użyciem wentylacji i narażenia na czynnik biologiczny .

Pracownikom zapewniono szczepionki p. grypie .

Szczegółową ocenę realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych zawarto w formularzu F/HP/ 03, który jest 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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/64/17

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)

SANTARNO EPIDEMIOLOGICZNA

ŁÓDŹ
mgr inż. Jolanta Sowińska-Clause

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...17.11.2017r.....

X X X X

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....
(nazwa/nr)

- „ Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych „ - F/HP/03

PAŃSTWOWY POWIATOWY

INSPEKTOR SANITARNY

w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 64 / 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