

PAŃSTWOWY POWIATOWY

INSPEKTOR SANITARNY

w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 66 / 17

Łódź, dnia 17.11.2017r.

.....
(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 ; 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 17.11.2017r. godz. 12⁰⁰ (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: 17.11.2017r. godz. 14⁰⁰ (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/ 66 / 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 dotyczy10. **Korzystano* z wyników badań i pomiarów:** nie dotyczy11. **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

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 BCH **substancje i czynniki rakotwórcze stosowane są :** do prac laboratoryjnych, analiz (wykaz używanych substancji rakotwórczych w załączeniu do protokołu)

Na ww. substancje narażonych jest X pracowników (X) .

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 (formaldehyd, benzen , tetrachloroeten).

Sprawozdanie z badań w załączeniu do protokołu z kontroli sanitarnej Nr HP/124/59/17.

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/ 66 / 17

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/124/59/17).

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 grzywnien 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

X X X

INSTYTUT WŁÓKIENICTWA
92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/15
NIP 724-000-06-64, Regon 000050239

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PAŃSTWOWY POWIATOWY

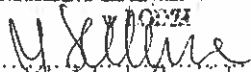
INSPEKTOR SANITARNY

w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

SANITARNO EPIDEMIOLOGICZNA

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 66 / 17



mgr inż. Jolanta Sowińska-Klausa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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