

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
 w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/ 25 / 17

Łódź, dnia 18.04.2017r.

.....
 (Miejscowość i data)

mgr inż. Jolanę 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 118

rodzaj 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)

X X X X X - Kierownik Laboratorium BP

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

X X X X X Pełnomocnik Dyrektora ds. Naukowych

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

X X X X X - Inspektor ds. BHP i P-poż

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli...
 w dniu 18.04.2017r. godz. 11⁰⁰ , w dniu 26.04 2017r. godz. 11³⁰ (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 18.04.2017r. godz. 14⁰⁰ , w dniu 26.04.2017r. 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 i ich mieszanin

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**

- 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.....**

F/HP/07i 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 materiałów włókienniczych .

Na substancje chemiczne narażonych jest X pracowników Laboratorium BP.

Zgodnie z Art. 221 § 2 Kodeksu pracy BP 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 .

Odpadu chemiczne – występują. Postępowanie z odpadami zgodne z obowiązującą procedurą.

Dokumentacja o.r.z. w części dot. oceny narażenia na czynniki chemiczne dla pracowników Laboratorium BP 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)

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

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/ 25 / 17

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 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 X

X X X X

X X X X

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w ŁODZI
mgr inż. Jolanta Sowińska-Klauze

(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)

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/ 25 / 17

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

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*