

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 63 / 16

Łódź, dnia 18.11.2016r.

.....
(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 (t.j. 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 Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) 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 Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) przy ul. Gdańskiej 118**

rodzaj prowadzonej działalności : wykonywanie badań tkanin, dzianin, wyrobów roślinnych, odzwierzęcych i innych materiałów na zawartość kancerogenów, metali ciężkich, pestycydów itp. w celu uzyskania atestu badanego wyrobu.

3. **Osoby lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:** (imię i nazwisko/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / 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)

- p.o. Kierownika Laboratorium (BE) (42 253 44 22)

- Z-ca Kierownika (BE)

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

data wydania upoważnienia)

- Pełnomocnik Dyrektora ds. Naukowych, z dnia 17. 11.2016r.

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 18.11.2016r.godz. 13³⁰ (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 18.11.2016r.godz. 14³⁰ (w tym omówienie i podpisanie protokołu)

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

brak ...

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**

- dot. wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole nr HP/124/53/16 z dnia 19 października 2016r.

7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*:** nie dotyczy

.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/ 63 / 16

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**
- procedury wewnętrzne postępowania z odpadami chemicznymi w Laboratorium BE
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli***
- ksero dokumentów wymienionych w treści protokołu jako załączniki
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....**
- nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie** np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS / inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

- zgodnie z zaleceniami zawartymi w protokole Nr nr HP/124/53/16 z dnia 19 października 2016r.
- opracowano procedurę „ postępowania z odpadami chemicznymi powstającymi w Laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE)- ksero procedury w załączeniu do protokołu.

Wprowadzono i zastosowano zmiany dot. zbierania odpadów zgodnie z obowiązującą procedurą t.j.:

1. odpady chemiczne zbierane są do pojemników wyznaczonych, opisanych w procedurze, oznakowanych
2. pojemniki zaopatrzone w etykiety zgodne z rodzajem odpadów ; wzory etykiet zawarte w procedurze;
3. miejsce składowania odpadów(szafka) oznakowane , opisane .

Zalecenie dot. odpadów zostało wykonane.

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 grzywien 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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 63 / 16

(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 X X X

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
• ŁÓDŹ

mgr inż. Jolanta Sowińska-Kieuz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

INSTYTUT WŁÓKIENNICIWA
ul. Gdańska 118 90-520 Łódź
tel. 42 25 34 400, fax 42 25 34 490

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 18.11.2016r.....

PEŁNOMOCENIK
Dyrektor ds. Naukowych

X X X X X

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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