

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 53 / 16

Łódź, dnia 19.10.2016r.

.....
(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 (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 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 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)

× × × × × – po. Kierownika Laboratorium (BE) (× × × ×)

× × × × × × – Z-ca Kierownika (BE)

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

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 19.10.2016r. godz. 10³⁰

w dniu 03.11.2016r. 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 19.10.2016r. godz. 14³⁰

w dniu 03.11.2016r. godz. 13⁰⁰ (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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 53 / 16

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 Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) zajmuje pomieszczenia na II piętrze oraz na parterze budynku Instytutu Włókiennictwa . przy ul. Gdańskiej 118.

W BE zatrudnionych ogółem X pracowników (w tym XK) na stanowiskach : p.o. kierownika ; z-ca kierownika, kierownik techniczny , asystent (X), starszy specjalista technolog (X) , technolog (X) .

Praca w systemie : i zmianowym.

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.

Pomiary stężeń czynników szkodliwych : przeprowadzane na bieżąco; ostatnie pomiary przeprowadzono w m-cu marcu i kwietniu b.r. przez : X X X X X X X X X . akredytowane w tym zakresie prze PCA Nr AB 875.

Pomiary dot. stężeń substancji toksycznych (chromu (VI), formaldehydu, acetonu, heksanu i eteru butylowo-metylowego); wyniki pomiarów pon. 0,1 NDS (ksero sprawozdań 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 : X X X X X X X X X

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 Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) zlokalizowanych na parterze po remoncie, urządzenia nowe; natomiast pomieszczenia mieszczące się na II piętrze zniszczone (wyciągi skorodowane wymagają natychmiastowego remontu, blaty stołów laboratoryjnych zniszczone- nie nadają się do kontaktu z substancjami chemicznymi; dużo starego sprzętu wyłączono z użycia (łaźnie , lodówki itp.)- pomieszczenie zagracone niepotrzebnymi urządzeniami wyłączonymi z użycia .

Wg oświadczenia p.o. Kierownika kontrolowanej placówki planowane są dalsze remonty laboratorium w 2016 i 2017r. w tym wymiana dygestoriów (pismo wyjaśniające w załączeniu).

Stosowane są substancje i mieszaniny : do analiz i do sprzątnięcia (wykaz stosowanych substancji i mieszanin w załączeniu do protokołu) .

Czynniki Rakotwórcze - występują (wykaz czynników w załączonym do protokołu).

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 53 / 16

Czynniki biologiczne - nie występują .

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

Odpady niebezpieczne- występują w laboratorium;

W Instytucie obowiązuje procedura „postępowania z odpadami chemicznymi” (ksero procedury w załączeniu do protokołu).

W kontrolowanym laboratorium BE odpady chemiczne zbierane są do pojemników nie oznakowanych i nie opisanych zgodnie z obowiązującą w Instytucie „procedurą”.

ZALECA się do natychmiastowego wykonania opracować „procedurę wewnętrzną” postępowania z odpadami chemicznymi powstającymi na terenie laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) . Opracowaną procedurę należy okazać do wglądu w PSSE w Łodzi, Oddział HP, ul. Pomorska 96 - niezwłocznie po jej opracowaniu , ale nie później niż do dnia 30 listopada b.r.

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

Ocena dokumentacji zostanie przeprowadzona podczas kontroli tematycznych na czynniki chemiczne.

Dla pracowników laboratorium , oraz pracowników produkcji zorganizowano pomieszczenie do spożywania posiłków zorganizowane na IV piętrze budynku. Opis pomieszczenia zawarty w piśmie Instytutu z dnia 19.02.2013r. dot. wykonania zaleceń pokontrolnych z dnia 16.07.2012r.

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

Zaleca się do natychmiastowego wykonania opracować „procedurę wewnętrzną” postępowania z odpadami chemicznymi powstającymi na terenie laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy (BE) . Opracowaną procedurę należy okazać do wglądu w PSSE w Łodzi, Oddział HP, ul. Pomorska 96 - niezwłocznie po jej opracowaniu , nie później niż do dnia 30 listopada b.r.

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)

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/124/53/16

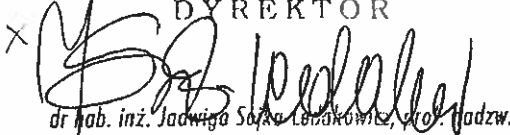
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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 WŁÓKIENNICTWA
DYREKTOR

X 
dr hab. inż. Jadwiga Sojka-Lisakowska, prof. nadzw.

X X X X X X

X X X X X

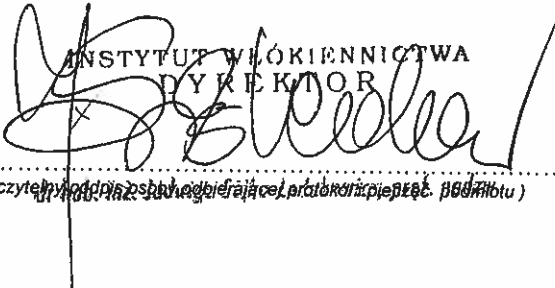
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W ŁODZI


mgr inż. Jolanta Sowińska-Klauze
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...09.11..2016r.....


INSTYTUT WŁÓKIENNICTWA
DYREKTOR

(czytelny podpis osób odbierających protokół kontrolny)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....

„ Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy „ F/HP/02

(nazwa/nr)

„ 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