

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 59 / 17

Łódź, dnia 24.10.2017r.

.....
(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 X - Inspektor ds. BHP i P-poż (X X 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 24.10.2017r.godz. 10³⁰ ; w dniu 17.11.2017r. 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 24.10.2017r.godz. 14³⁰ , w dniu 17.11.2017r. godz. 11⁰⁰ (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/ 59 / 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**
- 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 BCh zajmuje pomieszczenia nr 8,11,12,13,15,16 na parterze budynku głównego Instytutu Włókiennictwa, przy ul. Brzezińskiej 5/15

W Laboratorium BCh zatrudnionych ogółem X pracowników (w tym X:) na stanowiskach : asystent X , starszy specjalista technolog X!, technolog X), adiunkt X

Praca I zmianowa.

Laboratorium akredytowane od 1995r. przez PCA nr AB 077 w zakresie badań tekstyliów, sztucznej skóry, tkanin, przędzy , odzieży oraz wyrobów finalnych na odporność wybarwień na różne czynniki, , identyfikacji włókien, zawartość formaldehydu, pestycydów, amin, ftalanów, metali ciężkich itp. (ksero zakresu akredytacji w załączeniu do protokołu)

Skontrolowano realizację wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy zawartych w rozporządzeniu Min. Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 163, poz. 1650 z póź. zmianami).

W WYNIKI KONTROLI STWIERDZONO:

Pomiary stężeń czynników szkodliwych :ostatnie pomiary przeprowadzone w październiku 2017r.na stanowiskach asystentów : benzen, tetrachloroeten , formaldehyd (wyniki pomiarów pon. 0,1 NDS) (ksero sprawozdania 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 Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy przy ul. Gdańskiej 117a. 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 właściwy z wyjątkiem dygestoriów w pracowni nr 8 (uwagi w załączonym formularzu i piśmie IW)

Stosowane są substancje i mieszaniny do prac badawczych i analitycznych.

Czynniki Rakotwórcze - występują (wykaz w załączeniu do protokołu).

Czynniki biologiczne - występują 2 grupy zagrożenia.

Prekursory - występują (wykaz w załączeniu do protokołu)

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

Odpady niebezpieczne- występują.

W kontrolowanym laboratorium BCh odpady chemiczne zbierane są do pojemników oznakowanych i opisanych zgodnie z obowiązującą procedurą w Laboratorium BCh, opracowaną na podstawie obowiązującej procedury ogólnej „ postępowania z odpadami chemicznymi” dla Instytutu Włókiennictwa (ksero procedury BCh w **załączeniu do protokołu**) .

Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego przeprowadzona .

Ocena ww. dokumentacji zostanie przeprowadzona podczas kontroli tematycznych na czynniki chemiczne, biologiczne i rakotwórcze.

Dla pracowników laboratoriów narażonych na czynniki chemiczne, rakotwórcze zorganizowano pomieszczenia do spożywania posiłków na II i III piętrze budynku IW.

W pomieszczeniu do spożywania posiłków II piętro (p. 220) **brak** szafek do przechowywania posiłków własnych **i brak** stolika z krzeselkami; natomiast w pomieszczeniu do spożywania posiłków na III piętrze (p. 320) **brak** umywalki i szafek do przechowywania posiłków własnych. W pomieszczeniu tym znajdują się szafy, w których pracownice sprząające przechowują odzież własną, co jest niezgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Uzgodniono, z Dyrektorem IW, że ww. uchybienia zostaną usunięte w celu dostosowania pomieszczeń socjalnych do obowiązujących przepisów w tym **zakresie do 15 stycznia 2018r .**

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
Szczegółowa ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie zawarta w formularzu F/HP/02, który znajduje 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
- brak
3. **Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli** z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
- brak
4. **Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski***
- wymienione w protokole

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.....

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: HP/ 124/ 59 / 17

(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/a 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
p.o. DYREKTORA

dr inż. Tomasz Czajkowski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO EPIDEMIOLOGICZNA

w ŁODZI
inż. Jolanta Soczka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

INSTYTUT WŁÓKIENICTWA
92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/12
NIP 724-090-06-64, Regon 000050230
tel. 42 61 63 101, fax 42 67 92 630

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...17.11 .2017r.....

INSTYTUT WŁÓKIENICTWA
p.o. DYREKTORA

dr inż. Tomasz Czajkowski
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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

2. „ 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