

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w Łodzi  
93-189 Łódź, ul. Przybyszewskiego 10  
Oddział Higieny Pracy  
91-402 Łódź, ul. Pomorska 96

Łódź, dnia 18.09. 2019r

(miejsce i data)

przeprowadzonej przez mgr inż. Jolantę Sowińską-Klauze ; starszy asystent Oddziału HP, nr up. 118

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi..

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( tekst jednolity Dz. U. 2019, poz. 59 ze zmianami ) w związku z art 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego ( tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 2096 z późniejszymi zmianami. )

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. **Podmiot kontrolowany** (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ - Instytut Włókiennictwa w Łodzi, ul Brzezińska 5/15; 92-103 Łódź

dot. Wydziału Produkcji Doświadczalnej ( PA ) ul. Śnieżna 5 ( zmiana adresu- patrz pismo Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 06.09.2019r. )

2. **Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu** (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności):  
SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ - Instytut Włókiennictwa w Łodzi, ul Brzezińska 5/15; 92-103 Łódź

dot. Wydziału Produkcji Doświadczalnej ( PA ) ul. Śnieżna 5

rodzaj prowadzonej działalności:  
produkcja włókien i tkanin technicznych

3. **Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań** (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/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- Dyrektor Sieci Badawczej Łukasiewicz- Instytutu Włókiennictwa w Łodzi

4. NIP 724-000-06-64 REGON 000050239 PKD 7219 Z

5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:** (imię i nazwisko/stanowisko)  
dr inż. Tomasz Czajkowski- Dyrektor Sieci Badawczej Łukasiewicz- Instytutu Włókiennictwa w Łodzi

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

- nie dotyczy

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

- dr Jakub Pietkiewicz- Z-ca Dyrektora ds. Inwestycji i Rozwoju

- mgr Marek Krzeczewski- Inspektor ds.bhp i ppoż.

- mgr inż. Joanna Krzymianowska- Kozłowska- Starszy Specjalista Technolog ; Społeczny Inspektor Pracy

- inż. Marek Bałwierczyk – Z-ca Kierownika PA

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.09 2019r.godz. 9<sup>30</sup> , 26.09.2019r.godz. 10<sup>00</sup> ( w tym omówienie i podpisanie protokołu )

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* : - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 18.09.2019r.godz.13<sup>00</sup> , 26.09.2019r.godz. 13<sup>30</sup> ( w tym omówienie i podpisanie protokołu )

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

### 6. Zakres przedmiotowy kontroli

- ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) : - nie dotyczy



Rejestr czynników szkodliwych i karty badań pomiarów ( w załączeniu )- prowadzony na bieżąco .

Opiekę medyczną nad pracownikami sprawuje    .

Wszyscy pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy ( wykaz w załączeniu ) .

Dokumentacja Oceny Ryzyka Zawodowego – przeprowadzona.

Ocena dokumentacji r.z. zostanie przeprowadzona podczas oddzielnej kontroli w zakresie narażenia pracowników na czynniki chemiczne , hałas , pył.

Odpadu chemiczne –poprodukcyjne spuszczone do oczyszczalni ścieków.

Substancje i Mieszanki - stosowane na produkcji do barwienia ciśnieniowego włókien, stabilizacji , klejenia osnów, polimery .

Prekursory - nie występują

Substancje rakotwórcze/ mutagenne- występują ( formaldehyd ) .

Pracownicy narażeni na czynniki chemiczne, hałas i pył.

Na stanowiskach pracy znajdują instrukcje bhp obsługi maszyn , urządzeń .

Pracownikom narażonym na czynniki chemiczne i rakotwórcze zapewniono pomieszczenie do spożywania posiłków .

Sprzątanie pomieszczeń – sprzątaczką Instytutu.

Odzież robocza- przydzielana zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Pranie odzieży roboczej pracowników PA narażonych na czynniki chemiczne , pył brudzący zlecane f-mie    ,  
     .

Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy zawarta w formularzu F/HP/01, który znajduje się do wglądu w siedzibie PSSE w Łodzi, Oddział Higieny Pracy, ul. Pomorska 96

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 .

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego- **nie dotyczy**
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - **nie dotyczy**
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*: **nie dotyczy**

#### 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\*\*

(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**

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ-  
 INSTYTUT WŁÓKIENICTWA  
 ZASTĘPCA DYREKTORA  
 ds. Inwestycji i Rozwoju  
*Jakub Platikiewicz*  
 dr Jakub Platikiewicz

X X X

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA  
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
 ŁÓDŹ  
*Jelanta Sowińska-Klauze*  
 mgr inż. Jelanta Sowińska-Klauze

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.09. 2019r.

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ-  
 INSTYTUT WŁÓKIENICTWA  
 92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/15  
 NIP 724-000-064, Regon 000050239  
 tel. 42 61 63 101, fax 42 67 92 638  
 ①

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ-  
 INSTYTUT WŁÓKIENICTWA  
 DYREKTOR  
*Tomasz Czulkowski*  
 dr inż. Tomasz Czulkowski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

„Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy „ - F/HP/01

„ Szczegółowa ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie” - F/HP/02,

**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 skreślić