

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

Łódź, dnia 21,05 .2019r.

(miejsowość 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 LUKASIEWICZ - Instytut Włókiennictwa w Łodzi, ul Brzezińska 5/15; 92-103 Łódź

Dot. Oddziału przy ul Gdańskiej 118, Wydział Produkcji Doświadczalnej

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności):

SIEĆ BADAWCZA LUKASIEWICZ -Instytut Włókiennictwa w Łodzi, ul Brzezińska 5/15; 92-103 Łódź

Dot. Oddziału przy ul Gdańskiej 118, Wydział Produkcji Doświadczalnej

rodzaj prowadzonej działalności:

- prace naukowo- badawcze z zakresu dziewiarstwa, mechanicznej obróbki włókna, badania z zakresu zawartości substancji toksycznych w wyrobach EKO TEX, niekonwencjonalne techniki włókiennicze, tkanie koszulek filtracyjnych

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 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 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)

mgr Marek Krzeczewski – Inspektor ds. BHP i P-poż (502 370 527 lub 42 61 63 215)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 21,05 .2019r.godz. 10⁰⁰ , 29.05.2019r., godz 10⁰⁰ (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: 21.05.2019r.godz. 14⁰⁰ , 29.05.2019r.13³⁰ (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

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
- badania 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
 - oznakowania miejsc pracy i magazynowania substancji , ich mieszanin
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- ksero dokumentów wymienionych w treści protokołu jako załączniki
 - Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr:

- formularze: F/HP/01 i F/HP/ 02 , które znajdują się do wglądu w PSSE w Łodzi, 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

W skład Instytutu Włókiennictwa wchodzi oddziały : przy ul. Gdańskiej 118 i przy ul. Brzezińskiej 5.

W Instytucie Włókiennictwa Oddział przy ul. Gdańskiej 118 zatrudnionych pracowników w tym kobiet

Kontrola dot. Wydziału Produkcji Doświadczalnej Oddziału mieszczącego się przy ul. Gdańskiej 118 .

Budynek Produkcyjny Wydziału Produkcji Doświadczalnej (parter - wejście od podwórza) oraz IV piętro budynku głównego (produkcja koszulek filtracyjnych).

W Wydziale Produkcji Doświadczalnej aktualnie zatrudnionych pracowników
Praca I zmianowa .

W budynku parterowym mieszczą się pomieszczenia :

1. POMIESZCZENIE TKALNI ŻAKARDOWEJ (zlikwidowane)
2. LABORATORIUM TKALNI – bez zatrudnienia; pracownicy dochodzący z innych laboratoriów Instytutu
3. PRODUKCJA DOŚWIADCZALNA : SALA DUŻA – DZIEWIARNIA ; SALA MAŁA — DZIEWIARNIA- od 2017r. - bez zatrudnienia , maszyny stoją
4. MAGAZYN PRZĘDZY – zlikwidowany

W budynku głównym (IV p.) :

1. Hala produkcji koszulek filtracyjnych – zatrudnionych pracowników

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 (hałas- bez przekroczeń ; w 2018r. pon. 0,2 NDN, pył – poliamidu – pon. 0,1 NDS w 2011r.) ; od 2015r. Pomiary przeprowadzane przez posiadające akredytację

Ksero wyników pomiarów wraz z rejestrem czynników szkodliwych i kartami badań pomiarów - w załączeniu do protokołu

Opiekę medyczną nad pracownikami sprawuje

Pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy (ksero badań - w załączeniu).

Stosowana odzież ochronna i robocza – wg przydziału odzieży w firmie.

Pranie odzieży roboczej pracowników z mechanicznej obróbki włókna- prana we własnym zakresie (dodatek za pranie)

Odpady -z produkcji koszulek filtracyjnych (poliamid) przekazywane okresowo na ul. Brzezińską skąd przekazywane do utylizacji zgodnie z obowiązującą z firmie procedura o odpadach.

Sprzątanie pomieszczeń wykonywane przez pracowników działu koszulek filtracyjnych (1 x w tygodniu).

Pracownicy posiadają środki do sprzątnia , karty charakterystyk stosowanych preparatów.

Na stanowiskach pracy stosowane są znaki : nakazujące stosowanie środków ochrony osobistej (ochronniki sluchu) .

Substancje i Mieszaniny - środki do sprzątnia (wykaz w załączeniu do protokołu)

Dokumentacja Oceny Ryzyka Zawodowego – przeprowadzona.

Przedstawiono do wglądu opracowaną dokumentację oceny ryzyka zawodowego dla wytwarzacza włókien
Ksero fragmentów dokumentacji oceny ryzyka zawodowego – **w załączeniu**

Szczegółowa ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie zawarte w formularzu F/5/HP, który znajduje się do wglądu w PSSE w Łodzi , Oddział Higieny Pracy.

Szczegółowa charakterystyka zakładu wraz z określeniem zagrożeń na stanowiskach pracy zawarta w formularzu F/ 2/ HP, który znajduje się do wglądu w PSSE w Łodzi , Oddział Higieny Pracy

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

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 grzywn 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

GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Hanna Paszkiewicz

X X X X

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

ŁÓDŹ

mgr inż. Jolanta Sowińska-Klauz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.05. 2019r.....

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ-
INSTYTUT WŁÓKIENICTWA
92-103 Łódź, ul. Błęzińska 5/15
NIP 724-000-06-64, Regon 000050239
tel. 42 61 63 101, fax 42 67 92 638
①

.....
GLÓWNY KSIĘGOWY

.....
mgr Hanna Paszkiewicz

.....
(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