

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

Łódź, dnia 16.02.2021r

.....  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr inż. Jolantę Sowińską- Kłauze ; starszego asystenta 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 ( Dz. U 2021, poz. 195 ) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego ( Dz.U. z 2020r. poz. 256 ze 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. siedziby przy ul. Gdańskiej 118

### 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. siedziby przy ul. Gdańskiej 118

### 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 współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

dr inż. Tomasz Czajkowski- Dyrektor Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytut Włókiennictwa w Łodzi

4. NIP 724 000 06 64 REGON 0000 50 239 PKD 7219 Z

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: (imię i nazwisko/stanowisko)

dr inż. Tomasz Czajkowski- Dyrektor Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytut Włókiennictwa w Łodzi

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

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

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

× × × ×

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 16.02.2021r.godz. 10<sup>00</sup>, 19.02.2021r.godz.12<sup>30</sup>, 01.03.2021r. 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: 16.02.2021r godz.13<sup>00</sup>, 19.02.2021r.godz.13<sup>30</sup>, 01.03.2021r. godz.11<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**

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

**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**

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ – Instytut Włókiennictwa dalej zwana SBL-IW zlokalizowana jest w trzech punktach Łodzi :

- przy ul. Brzezińskiej 5/15 ✗ ✗ ✗
- przy ul. Gdańskiej 118 ✗ ✗ ✗
- przy ul. Śnieżnej 5' ✗ ✗ ✗

Ogółem w SBL-IW zatrudnionych ✗ pracowników.

Opis działów w ww. siedzibach zawarty w formularzu F/HP/ 02 , który znajduje się do wglądu w PSSE w Łodzi, Oddział Higieny Pracy, ul. Pomorska 96, pokój nr 13.

**Kontrola dot. siedziby przy ul. Gdańskiej 118**

W SBL-IW przy ul. Gdańskiej 118 zatrudnionych ✗ pracowników w tym kobiet ✗

Praca I zmianowa .

SBL-IW przy ul. Gdańskiej 118 znajdują się dwa budynki:

- jeden IV piętrowy, w którym mieszczą się :

- administracja, laboratoria, produkcja ( IV piętro- hala produkcji koszulek filtracyjnych)

- budynek parterowy, w którym mieściły się pomieszczenia :

- pomieszczenie tkalni żakardowej ( zlikwidowane )
- laboratorium tkalni – bez zatrudnienia; pracownicy dochodzący z innych laboratoriów Instytutu
- produkcja doświadczalna : sala duża – dziewiarnia ; sala mała — dziewiarnia- od 2017r. - bez zatrudnienia , maszyny stoją
- magazyn przędzy – zlikwidowany
- W budynku zorganizowano stanowisko izolacji chorych na COVID-19

**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 przeprowadzono w 2020r .

- hałas- w tkalni koszulek filtracyjnych , na stanowisku wytwarzacza włókien -bez przekroczeń ;
- toksykologia ( ditlenek siarki, formaldehyd, ditlenek azotu, tlenek azotu, tlenek węgla )- w laboratorium Badania Palności Wyrobów na stanowisku asystenta- pon. 0,1 NDS i pon. NDSch

- toksykologia ( formaldehyd ) - w Laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy- na stanowisku starszego specjalisty technologa – pon. 0,1 NDS i pon. NDSCh

Pomiary przeprowadzane przez ~~XXXX~~, posiadające akredytację PCA Nr AB 875.

Ksero wyników pomiarów - w załączeniu do protokołu

Prowadzony jest na bieżąco rejestr czynników szkodliwych i karty badań i pomiarów.

Opiekę medyczną nad pracownikami sprawują lekarze ~~XXXX~~

W związku z pandemią COVID-19 aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy są okresowo wstrzymywane i wykonywane sukcesywnie zgodnie z zaleceniami wydawanymi w rozporządzeniach Rady Ministrów , natomiast nowo przyjmowani pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy . Wykonywane są również badania kontrolne pracowników.

Stosowana odzież ochronna i robocza – wg przydziału odzieży w firmie + rękawice ochronne i maseczki ( w związku z pandemią ).

Pranie odzieży roboczej – zlecane firmie ~~XXXX~~

Odpady :

- z produkcji koszulek filtracyjnych ( poliamid ) przekazywane okresowo na ul. Brzezińską skąd przekazywane do utylizacji zgodnie z obowiązującą z firmie procedura o odpadach;
- z laboratoriów – postępowanie z odpadami zgodne z obowiązującymi w tym zakresie procedurami.

Sprzątanie pomieszczeń wykonywane przez sprzątaczkę IW natomiast pomieszczenia działu koszulek filtracyjnych ( 1 x w tygodniu ) wykonywane przez pracowników tego działu.

Na stanowiskach pracy stosowane są znaki : nakazujące stosowanie środków ochrony osobistej (np. rękawice, okulary, ochronniki słuchu ) .

Substancje i Mieszanki - do analiz , środki do sprzątania , środki do dezynfekcji rąk i powierzchni w związku z pandemią.

Kontrola w tym zakresie zostanie przeprowadzona w terminie późniejszym.

Czynniki rakotwórcze- występują. Kontrola w tym zakresie zostanie przeprowadzona oddzielnie.

Czynniki biologiczne – występują na stanowisku sprzątaczkę

Dokumentacja Oceny Ryzyka Zawodowego w tym na czynniki chemiczne, rakotwórcze i biologiczne – przeprowadzona.

W przedstawionej do wglądu dokumentacji oceny ryzyka zawodowego uwzględniono narażenie pracowników na COVID-19.

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 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. ~~Wniezione/nie wniesiono~~\*\* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione/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 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  
.....  
(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- .....

SIEĆ BADAWCZA LUKASIEWICZ-  
INSTYTUT WŁÓKIENICTWA  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Finansowych i Inwestycji  
*J. Pietkiewicz*  
dr Jakub Pietkiewicz



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

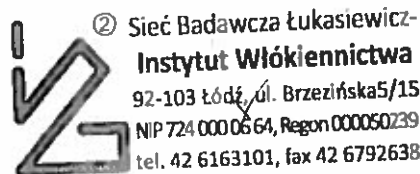
POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w ŁODZI  
*J. Kłauze*  
mgr inż. Jolanta Sowińska-Kłauze

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 01.03.2021r.

SIEĆ BADAWCZA LUKASIEWICZ-  
INSTYTUT WŁÓKIENICTWA  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Finansowych i Inwestycji  
*J. Pietkiewicz*  
dr Jakub Pietkiewicz



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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

„ 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”