

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
93-189 Łódź, ul. Przewyszewskiego 10
Oddział Higieny Pracy
93-202 Łódź, ul. Pomorska 96

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr *HP/124/ 03 /21*.....

...*Łódź, 25.02.2021r.*
(*miejsce i data*)

Kontrolę przeprowadzono w zakresie przestrzegania określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii zawartych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 roku w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (Dz. U. z 2020r. poz. 2316 z późn. zm.)

.....
(*rodzaj kontroli, zakres itp.*)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/ Powiatowego/Granicznego^{*)} Inspektora Sanitarnego w ...*Łodzi*mgr inż. *Jolantę Sowińską- Klauze*, starszego asystenta Oddziału Higieny Pracy, nr leg 118

(*imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych*)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 2, art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz. 59 z późn. zm.), 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 z późn. zm.), art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162).

I. Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu

1. Podmiot kontrolowany

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

.....
(*pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna*)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

.....
(*pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności*)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

.....
(*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)*)

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

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

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

.....
 (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu**)

dr Jakub Pietkiewicz Z-ca Dyrektora ds. Finansowych i Inwestycji.....
 (imię i nazwisko/ stanowisko / dane upoważniającego / data wydania upoważnienia/ nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę**)

× × × × × ..

.....
 (imię i nazwisko/ stanowisko/ imię)

II. Informacje dotyczące kontroli

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.02.2021r. godz. 11³⁰

III. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości*).

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 roku w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (Dz. U. z 2020r. poz. 2316 z późn. zm.) w Sieci Badawczej Łukasiewicz- Instytutu Włókiennictwa w Łodzi opracowano procedury „bezpieczeństwa i ochrony zdrowia osób pracujących w czasie epidemii COVID-19”

Dyrektor Instytutu wydał :

- Zarządzenie Nr 6/2020 w sprawie : zapobiegania i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19 wśród pracowników Sieci Badawczej Łukasiewicz-Instytutu Włókiennictwa
- Zarządzenie Nr 19/2020 w sprawie wprowadzenia obowiązku zakrywania ust i nosa w obiektach Sieci Badawczej Łukasiewicz-Instytutu Włókiennictwa .

Powołano zespół Antykryzysowy .

Opracowano plan działań w celu ochrony zdrowia pracowników w warunkach pandemii i postępowanie w przypadku podejrzenia zachorowania na COVID-19 .

Zapewniono środki dezynfekcyjne : płyn do dezynfekcji rąk f-my Orlen i denaturat do odkażania powierzchni.

Przy wejściach do Instytutu zamontowano dozowniki do dezynfekcji rąk.

Na drogach komunikacyjnych i windach zawieszono informacje o dystansie społecznym nie mniejszym niż 1,5m, o konieczności stosowania maseczek.

Rękawice ochronne i maseczki w dostatecznej ilości .

Dokumentację oceny ryzyka zawodowego pracowników uzupełniono o czynniki biologiczne związane z COVID-19 (ksero dokumentacji w załączeniu do protokołu)

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

.....brak.....

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli ^{**}):nie dotyczy.....
(nazwa wyposażenia / nr identyfikacyjny)

4. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu ^{**})nie dotyczy.....

IV. Informacje dodatkowe

1. Kontrola przeprowadzona została przy udziale:

.....nie dotyczy.....
(nazwa jednostki; imię, nazwisko, stopień/stanowisko funkcjonariuszy)

2. Informacja o postępowaniu karnym albo w sprawie o wykroczenie:- nie dotyczy

.....
(nałożenie grzywny w drodze mandatu; czynności przeprowadzone przez funkcjonariuszy Policji)

3. Załączone dokumenty ^{**})nie dotyczy.....

4. Inne informacje dotyczące ustaleń/uzgodnień^{*)}

.....brak.....

5. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt:^{**})nie dotyczy.....

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

6. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu^{*)}.

Pan (i) wnosi/nie wnosi^{?)} uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....

.....

7. Uwagi osoby kontrolującej.....bez uwag.....

.....

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....

8. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:brak.....

(podać nr strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ
INSTYTUT WŁÓKIENICTWA
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych i Inwestycji
J. Pietkiewicz
dr Jakub Pietkiewicz

STACJA
SANTYBARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W ŁODZI
J. Klouze
mgr inż. Jolanta Sowińska-Klouze

(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)


X X X X ..

(podpisy osób kontrolujących)

9. Data i godzina zakończenia kontroli ...25.02.2021r. godz. 13³⁰.....

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)25.02.2021r.
otrzymałem (-am) w dniu ...01.03.2021r.....

 ② Sieć Badawcza Łukasiewicz-
Instytut Włókiennictwa
92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/15
NIP 774 000 06 64, Regon 000050239
tel. 42 6163101, fax 42 6792630

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

(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego wŁodzi..... powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/nie zatwierdzono^{*)} wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

^{*)} zaznaczyć właściwe

^{**)} w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”