

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Łodzi**

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Łódź, dnia 10. 03. 2016r.

(Miejscowość i data)

mgr inż. Jolanę Sowińską - Klauze, starszego asystenta, nr leg. 118

przeprowadzonej przez.....

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

.....Oddział Higieny Pracy, ul. Pomorska 96.....pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego
.....Powiatowego.....Inspektora Sanitarnego wŁodzi.....

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.z 2015r., poz. 1412 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U.z 2013r. poz. 267, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

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

dot. Wydziału Produkcji Doświadczalnej ul. Brzezińska 1/3

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

dr hab. inż. Jadwiga Sójka- Ledakowicz, prof. nadzw. - Dyrektor Instytutu Włókiennictwa

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

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

I.3. NIP 724-000-06-64 REGON 000050239 PESEL- / PKD 7219 Z

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

X X X X X X - pełnomocnik. Dyrektora ds. Produkcji i Kierownik Produkcji Doświadczalnej

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

X X X X X X - Inspektor ds. BHP i P-poż

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

- nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

w dniu 10.03.2016r. godz. 10³⁰

w dniu 18.03.2016r. godz. 10³⁰ (w tym omówienie i podpisanie protokołu)

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

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

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Zakład Produkcji Doświadczalnej mieści się w budynku wolnostojącym, przy ul. Brzezińskiej 1/3. W budynku mieszczą się jeszcze inne firmy.

Zakres działania: produkcja włókien i tkanin technicznych.

Praca I, II i III zmianowa w zależności od stanowiska i rodzaju wykonywanej pracy oraz zamówień.

Zatrudnionych ogółem: X pracowników na stanowiskach wymienionych w załączonym wykazie.

Opiekę medyczną nad pracownikami sprawuje lekarz zakładowy X X X X X X

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

Opis pomieszczeń pracy, stosowanej aparatury i czynności wykonywanych zawarty w formularzu F/HP/01 „Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy „

Odpady medyczne – nie występują .

Odpady biologiczne – nie występują

Odpady chemiczne –poprodukcyjne spuszczone do oczyszczalni ścieków.

Substancje i Mieszanki - stosowane na produkcji do barwienia ciśnieniowego włókien, stabilizacji , klejenia osnów, polimery (wykaz stosowanych preparatów w załączeniu do protokołu)

Prekursory - nie występują

Substancje **rakotwórcze/ mutagenne**- nie występują .

Czynniki Biologiczne - nie występują .

Pracownicy narażeni na czynniki **chemiczne, hałas i pył**.

Szczegółową ocenę realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie zawarto w formularzu F/HP/ 02.

Pomiary stężeń czynników szkodliwych – przeprowadzane zgodnie z harmonogramem (w załączeniu do protokołu).

Ksero wyników badań i pomiarów w załączeniu do protokołu .

Pomiary przeprowadzone w 2016r. dot. hałasu : w wilkowni (wilk kolorowy, wilk biały , zgrzeblarka, przewijarka), wykończalni (snowarka, klejarka, stabilizarka,), maszyna DIPROMA; wyniki pomiarów pon. NDN.

Pomiary hałasu przeprowadzone przez Laboratorium Badań Ekologii Tekstyliów i Środowiska Pracy Instytutu Włókiennictwa w Łodzi, posiadające akredytację PCA nr 1401 do wykonywania w/w badań.

Pył- ostatnie pomiary przeprowadzone w 2014r.(pon. NDS) - następne pomiary będą przeprowadzone w 2016r.- zgodnie z załączonym harmonogramem.

Czynniki chemiczne- ostatnie pomiary przeprowadzone w 2014r. (pon. NDS) - następne pomiary będą przeprowadzone w 2016r.- zgodnie z załączonym harmonogramem.

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

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

Sprzątanie pomieszczeń – sprzątaczką Instytutu.

W pomieszczeniach produkcyjnych : FILTRÓW i MALIWAD – podłoga wymaga natychmiastowego remontu (podłoga uszkodzona, duże ubytki w podłodze – grozi wypadkiem).

Wg oświadczenia Dyrektor Instytutu Włókiennictwa podłogi w obu pomieszczeniach przewidziane do remontu (szczegółowe wyjaśnienie wraz z terminem wykonania w załączonym piśmie do protokołu).

Na stanowiskach pracy znajdują instrukcje bhp obsługi maszyn , urządzeń .

Dokumentacja Oceny Ryzyka Zawodowego – przeprowadzona.

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

Stosowane są znaki nakazujące stosowanie środków ochrony indywidualnej (ochronniki słuchu, rękawice)

Odzież robocza – przydzielana zgodnie z obowiązującymi procedurami .

Pranie odzieży roboczej pracowników Wydziału Produkcji Doświadczalnej przy ul. Brzezińskiej 1/3 , narażonych na czynniki chemiczne , pył brudzący zlecanie f-mie | X X X X X X

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 .

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

- procedury

- formularze: F/HP/01 i F/HP/02, które znajdują się do wglądu w PSSE w Łodzi, ul. Pomorska 96.

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołów*

.....nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

.....nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- orzeczenia 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

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

- nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- ksero załączników otrzymanych z kontrolowanego obiektu

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. -... nie nałożono/ nałożono mandat karny na .**

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości.....-..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia.....-..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania..**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli:

w dniu 10.03.2016r. godz. 14³⁰

w dniu 18.03.2016r.godz. 14³⁰ (w tym omówienie i podpisanie protokołu)

Łączny czas kontroli:.....8,0 godzin.....

INSTYTUT WŁÓKIENNICZWA
DYREKTOR



(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

X X X X X X

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

INSTYTUT WŁÓKIENNICZWA
ul. Brzezińska nr 5/
92-103 ŁÓDŹ

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w ŁÓDZI



inż inż. Jolanta Sowińska-Klauze

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu : 18.03.2016r

INSTYTUT WŁÓKIENNICZWA
DYREKTOR



(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/objektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić