

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 42/2018

Znak: NP.9020.20.1.2018

Kraków, dnia 24 lipca 2018 r.  
(miejscowość i data)

**przeprowadzonej przez:** Joanna Kosmala, nr leg. 298, nr upoważnienia APK.057.1.9.2018

Magdalena Korta-Pepłowska nr leg. 313, nr upoważnienia APK.057.1.8.2018

Oddział Nadzoru Higieny Pracy i Ochrony Radiacyjnej WSSE w Krakowie

*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

### Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust.1 oraz art. 37 ust. 2<sup>1</sup>, ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 69 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz.1257 z późn. zm.)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

**Instytut Katalizy i Fizykochemii Powierzchni im. Jerzego Habera**

**Polskiej Akademii Nauk**

**ul. Niezapominajek 8, 30-239 Kraków**

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)*

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j.w.

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)*

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Instytut Katalizy i Fizykochemii Powierzchni im. Jerzego Habera**

**Polskiej Akademii Nauk**

**ul. Niezapominajek 8, 30-239 Kraków**

*(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/pocztą elektroniczną))*

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6750001805/ 000326351/ 7219 Z**

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**dr hab. Renata Tokarz-Sobieraj, prof. IKiFP PAN, z-ca dyrektora ds. ogólnych**

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

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

*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*

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

**dr hab. Maciej Szaleniec - prof. IKiFP, z-ca dyrektora ds. naukowych**  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli** 24 lipca 2018 r. godz.11:00

**2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\***

Nie dotyczy.

**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:**

Laboratorium GMM klasy I i II Instytutu Katalizy i Fizykochemii Powierzchni im. Jerzego Habera Polskiej Akademii Nauk nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o Prawie Przedsiębiorcy.

**4. Data i godzina zakończenia kontroli** 24 lipca 2018 r. godz. 13:30

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

Nie dotyczy

**6.Zakres przedmiotowy kontroli**

Kontrola higieniczno-sanitarnych warunków środowiska pracy w zakładzie inżynierii genetycznej GMM klasy II, ocena realizacji wymogów w zakresie podejmowania działań zapewniających bezpieczeństwo pracy z mikroorganizmami i przestrzegania ogólnych zasad bezpieczeństwa przez dokonującego zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM), kontrola w zakresie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu.

**7.Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

nie dotyczy  
*(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*

**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**

- ocena ryzyka zawodowego,
- zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność pracowników do wykonywania pracy
- rejestr chorób zawodowych i zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych
- wewnętrzne regulaminy bezpieczeństwa dla osób biorących udział w zamkniętym użyciu GMM
- oświadczenia osób biorących udział w zamkniętym użyciu GMM
- protokół kontroli z posiedzenia komisji do spraw bezpieczeństwa biologicznego

**12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

Nie dotyczy

**13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/02, F/HP/21**

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

### III. WYNIKI KONTROLI

#### 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Zakład Inżynierii Genetycznej GMM klasy II Instytutu Katalizy i Fizykochemii Powierzchni im. Jerzego Habera Polskiej Akademii Nauk rozpoczął działalność w związku z decyzją Ministra Środowiska wyrażającą zgodę na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej z dnia 1 sierpnia 2016 r., nr 109/2016 znak DLP-VI.431.104.2016.

W zakładzie zatrudnionych jest 9 pracowników, w tym kobiet - 5, pracujących w porze nocnej - 0, niepełnosprawnych -0, zatrudnionych na podstawie innej umowy niż umowa o pracę - 2.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania pracy. Badania lekarskie wykonywane są przez lekarza uprawnionego do wykonywania badań profilaktycznych zatrudnionego w Scanmed S. A., ul. Armii Krajowej 5, 30-150 Kraków.

#### 2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W ramach zamkniętego użycia GMM klasy II prowadzone są prace obejmujące wykorzystanie niepatogennych prokariotycznych i eukariotycznych (drożdżowych) systemów nadekspresji do produkcji wysoko oczyszczonych preparatów białek rekombinowanych w celach badawczych i badawczo-rozwojowych. Dodatkowo planowane jest opracowanie genetycznie zmodyfikowanych mikroorganizmów zdolnych do przeprowadzania biotransformacji związków chemicznych

Przeprowadzono kontrolę pomieszczeń zakładu inżynierii genetycznej oraz urządzeń wykorzystywanych podczas zamkniętego użycia GMM:

- Pomieszczenie nr 025 – wyposażone w lodówkę wysokiego zamrażania (-80°C);
- Pomieszczenie nr 216 - wyposażone w autoklaw;
- Pomieszczenie nr 223 - wyposażone w spektrofotometr, PCR;
- Pomieszczenie nr 224 - przeznaczone do pracy z GMM kategorii I;
- Pomieszczenie nr 225 - wyposażone w inkubatory, stanowisko fermentorowe (1-20l), wirówki, homogenizatory;
- Pomieszczenie nr 226 - wyposażone w spektrofotometr.

W ww. pomieszczeniach laboratoryjnych znajdują się stoły o powierzchniach łatwo zmywalnych (odpornych na działanie wody, kwasów, zasad, rozpuszczalników, środków odkażających), autoklaw przeznaczony do sterylizacji odpadów stałych i ciekłych (pomieszczenie 216). Ponadto w pomieszczeniu 225 znajduje się umywalka z możliwością bezdotykowej dekontaminacji rąk. Wejście do laboratorium zostało opatrzone etykietą z międzynarodowym symbolem biohazard. Do laboratorium, w którym są prowadzone prace z GMM, mają dostęp wyłącznie osoby uprawnione i przeszkolone. Ponadto cały Instytut, w którym zlokalizowany jest zakład inżynierii genetycznej, jest budynkiem zamkniętym z dozorem portiera i całodobowym monitoringiem.

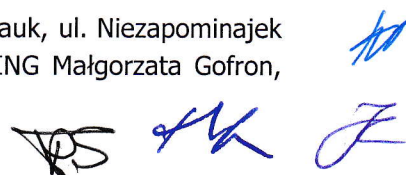
Ponadto skontrolowano pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pracowników: WC wraz z łazienkami, jadalnię. W dniu kontroli stan skontrolowanych pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń.

Przedłożono do wglądu ocenę ryzyka zawodowego. Pracownicy zapoznani z oceną ryzyka zawodowego.

Pracownicy wyposażeni są w środki ochrony indywidualnej: odzież ochronną, fartuchy laboratoryjne, rękawiczki i okulary ochronne. Fartuchy laboratoryjne po kontakcie z GMM są oddawane do utylizacji.

Przedłożono do wglądu zarządzenie nr 5/2015 z dnia 8 kwietnia 2015 r., Dyrektora Instytutu Katalizy i Fizykochemii Powierzchni im. Jerzego Habera, Polskiej Akademii Nauk powołujące komisję ds. bezpieczeństwa biologicznego zgodnie z ustawą o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych.

Instytut Katalizy i Fizykochemii Powierzchni im. Jerzego Habera, Polskiej Akademii Nauk, ul. Niezapominajek 8, 30-239 Kraków posiada umowę na wywóz odpadów z firmą: GEOMAR RECYKLING Małgorzata Gofron, ul. Drożdżowa 5, 30-239 Kraków.



Przedłożono do wglądu wewnętrzne regulaminy bezpieczeństwa dla osób biorących udział w zamkniętym użyciu GMM oraz oświadczenia pracowników biorących udział w zamkniętym użyciu GMM o zapoznaniu się z ww. regulaminami.

W zakładzie prowadzony jest rejestr chorób zawodowych. W zakładzie pracy nie stwierdzono żadnej choroby zawodowej.

W zakresie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957) w obiekcie umieszczone są informacje o zakazie palenia tytoniu.

Na korytarzu znajdują się apteczki pierwszej pomocy z wskazanymi osobami upoważnionymi do udzielania pierwszej pomocy.

**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 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**

Nie dotyczy

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. OGÓLNYCH  
Instytutu Katalizy i Fizykochemii Powierzchni  
im. Jerzego Habera  
Polskiej Akademii Nauk

*Rozalia-Sobieraj*  
dr hab. Renata Tokarz-Sobieraj, prof. IKiFP

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. NAUKOWYCH  
Instytutu Katalizy i Fizykochemii Powierzchni  
im. Jerzego Habera  
Polskiej Akademii Nauk

*Maciej Szaleniec*  
dr hab. Maciej Szaleniec, prof. IKiFP

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Janusz Goswold*

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

*Magdalena Korta-Popłowska*  
mgr Magdalena Korta-Popłowska  
Asystent

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24 lipca 2018 r.

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. OGÓLNYCH  
Instytutu Katalizy i Fizykochemii Powierzchni  
im. Jerzego Habera  
Polskiej Akademii Nauk

*Rozalia-Sobieraj*  
dr hab. Renata Tokarz-Sobieraj, prof. IKiFP

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\***

(nazwa/nr)

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

**F/HP/21** Ocena realizacji wymogów w zakresie podejmowania działań zapewniających bezpieczeństwo pracy z mikroorganizmami i przestrzegania ogólnych zasad bezpieczeństwa przez dokonującego zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM)

**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

*RS MK*