Zarządzenie nr 4/2026

Dyrektora Centrum Materiałów Polimerowych i Węglowych PAN w Zabrzu
z dnia 29 stycznia 2026

w sprawie Polityki Gospodarki Odpadami w CMPW PAN

1. Niniejszym zarządzeniem wprowadzam Politykę Gospodarki Odpadami w Centrum Materiałów Polimerowych i Węglowych PAN.

2. Polityka stanowi załącznik do zarządzenia.

3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor Centrum

B. Trzebicka

Prof. dr hab. Barbara Trzebicka

Polityka gospodarki odpadami w CMPW PAN

Wersja: 1.1
Data: 26 stycznia 2026
Jednostka: Centrum Materiałów Polimerowych i Węglowych Polskiej Akademii Nauk w Zabrzu (CMPW PAN)
Opracował: Sebastian Stefaniak

Zatwierdził: B. Trebicka

Status dokumentu: Polityka / Regulamin

1. Cel i zasady nadrzędne

1. Celem niniejszej Polityki jest zapewnienie jednolitego, bezpiecznego i zgodnego z prawem postępowania z odpadami w CMPW PAN, obejmującego: segregację, pakowanie, oznakowanie, transport wewnętrzny, magazynowanie czasowe oraz przekazywanie odpadów uprawnionym odbiorcom.

2. Polityka ma charakter operacyjny i rozwiązuje typowe problemy organizacyjne: mieszanie strumieni, brak etykiet, odpady „osierocone", niekompatybilność chemiczna, przepełnienia, niejednoznaczne odpowiedzialności, brak kontroli cyklicznych.

3. W CMPW PAN obowiązują następujące zasady bezwzględne:
- segregacja u źródła (w miejscu powstania odpadu);
- zakaz mieszania strumieni (w szczególności: laboratoryjne vs komunalne);
- zakaz wykonywania operacji technologicznych w Miejsce Magazynowania Odpadów (brak przelewania, przesypywania, „konsolidacji");
- brak etykiety lub niejednoznaczne oznakowanie skutkuje kwalifikacją odpadu jako niezgodnego i uruchomieniem trybu kwarantanny;
- wątpliwości merytoryczne rozstrzyga wytwórca strumienia odpadów, a do czasu rozstrzygnięcia odpad traktuje się jako potencjalnie niebezpieczny.

2. Zakres i stosowanie

1. Polityka obowiązuje wszystkie osoby przebywające na terenie CMPW PAN, w tym pracowników, doktorantów, studentów, wykonawców oraz serwis zewnętrzny.

2. Polityka obejmuje wszystkie miejsca generowania odpadów: laboratoria i pracownie, biura, pokoje śniadaniowe/aneksy kuchenne, sanitariaty, warsztat, magazyny/piwnice, ciągi komunikacyjne oraz teren zewnętrzny.

3. Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.

2. Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów.

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

4. Przepisy i regulaminy lokalne dotyczące selektywnego zbierania odpadów komunalnych (JSSO) oraz odbioru odpadów z nieruchomości niezamieszkałych.

Uwaga: w przypadku rozbieżności między niniejszą Polityką a przepisami powszechnie obowiązującymi – stosuje się przepisy powszechnie obowiązujące.

4. Definicje i skróty

MMO – Miejsce Magazynowania Odpadów CMPW PAN dla strumieni laboratoryjnych (centralne miejsce magazynowania czasowego przed odbiorem).

Punkt zbiórki w miejscu powstania – wyznaczone miejsce w laboratorium/biurze do gromadzenia odpadów przed przekazaniem do MMO lub do punktu zbiórki poza laboratoryjnego.

JSSO – Jednolity System Segregacji Odpadów komunalnych (kolory i frakcje).

ZSEE – Zużyty Sprzęt Elektryczny i Elektroniczny

DOB – Dział Obsługi Badań

BDO – Koordynator ds. Gospodarki Odpadami i Depozytu Odczynników Chemicznych

Odpady niebezpieczne – odpady oznaczone symbolem * w katalogu odpadów.

5. Strumienie odpadów objęte Polityką

1. Strumienie laboratoryjne (nadzór merytoryczny: Koordynator ds. Gospodarki Odpadami i Depozytu Odczynników Chemicznych):
- 18 01 03* – odpady medyczne zakaźne;
- 16 05 06* – odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne;
- 15 01 10* – opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone.

2. Strumienie pozalaboratoryjne (nadzór i logistyka: Administracja):
- odpady komunalne/bytowe (JSSO);
- baterie i akumulatory przenośne;
- świetlówki i inne źródła światła zawierające substancje niebezpieczne;
- zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny (ZSEE);
- tonery/kartridże;
- odpady budowlane/remontowe i gabarytowe (incydentalnie).

6. Role, odpowiedzialności i wytwórcy strumieni

1. Dyrektor CMPW PAN:
- zatwierdza Politykę i zapewnia zasoby do jej realizacji;
- wyznacza wytwórców strumieni i osoby upoważnione do dostępu do stref magazynowania;
- zatwierdza umowy z odbiorcami i transportującymi odpady.

2. Koordynator ds. Gospodarki Odpadami (BDO) – **WYŁĄCZNIE strumienie laboratoryjne**:
- odpowiada za strumienie 18 01 03*, 16 05 06*, 15 01 10*;

- nadzoruje wymagania opakowań i oznakowania dla strumieni laboratoryjnych;
- nadzoruje funkcjonowanie MMO (strefy, przyjęcia, rejestry, kwarantanna) dla strumieni laboratoryjnych przekazywanych do MMO (16 05 06* i 15 01 10*);
- organizuje i nadzoruje odbiory strumieni laboratoryjnych przez uprawnionych odbiorców oraz dokumentowanie i ewidencję dla tych strumieni; **dla 18 01 03* odbiór odbywa się bezpośrednio z pracowni wytwarzającej zgodnie z Załącznikiem A**;
- prowadzi szkolenia i kontrole dotyczące strumieni laboratoryjnych.

3. DOB – strumienie pozalaboratoryjne:
- odpowiada za odpady komunalne/bytowe (JSSO) oraz strumienie: baterie, świetlówki, ZSEE, tonery, odpady remontowe i gabaryty;
- zapewnia pojemniki, oznakowanie oraz utrzymanie punktów zbiórki pozalaboratoryjnych;
- organizuje odbiory strumieni pozalaboratoryjnych zgodnie z umowami i wymaganiami lokalnymi;
- prowadzi kontrole stref biurowych i socjalnych pod kątem mieszania strumieni.

4. Kierownicy laboratoriów / opiekunowie pracowni:
- zapewniają wdrożenie Polityki w podległych pomieszczeniach;
- zapewniają, aby odpady laboratoryjne przekazywane do MMO (16 05 06* i 15 01 10*) były przygotowane zgodnie z Rozdz. 9.3 (etykieta, protokół);
- nie dopuszczają do pozostawiania odpadów laboratoryjnych w strefach wspólnych oraz do wrzucania odpadów laboratoryjnych do koszy komunalnych.

5. Każdy użytkownik laboratoriów i pomieszczeń CMPW PAN:
- segreguje odpady zgodnie z niniejszą Polityką;
- nie miesza strumieni;
- zgłasza niezgodności niezwłocznie wytwórcy strumienia lub DOB.

7. Lokalizacje magazynowania czasowego i punkty zbiórki

1. MMO – wyłącznie strumienie laboratoryjne 16 05 06* oraz 15 01 10*,

Lokalizacja MMO: pomieszczenie z dostępem z zewnątrz budynku w środkowym skrzydle budynku.

2. Odpady medyczne zakaźne 18 01 03* nie są przekazywane do MMO. Odpady te są czasowo przechowywane w laboratoryjnym magazynku odpadów w Pracowni wytwarzającej, a następnie przekazywane bezpośrednio do odbiorcy odpadów (odbiór 1x w miesiącu zgodnie z harmonogramem rocznym – Załącznik A).

3. Punkty zbiórki pozalaboratoryjne (poza MMO) – lokalizacje obowiązujące:
- Baterie – pojemnik w holu głównym przy portierni/recepcji.
- Świetlówki/źródła światła – piwnica, pokój nr 04
- ZSEE – piwnica, pokój nr 04 (magazyn ZSEE).
- Tonery/kartridże – punkt zbiórki w: piwnica, pokój nr 04

- Odpady gabarytowe – strefa gabarytów: kontener zlokalizowany przy bramie rolowanej wjazdu na halę technologiczną
- Odpady budowlane/remontowe – kontener budowlany zamawiany na czas remontu i ustawiany na zewnątrz budynku w miejscu uzgodnionym z Administracją.

4. Każdy punkt zbiórki jest oznakowany, wykaz punktów i wytwórców stanowi Załącznik B.

8. Zasady ogólne opakowań i oznakowania

1. Odpady przekazuje się wyłącznie w opakowaniach szczelnych, nieuszkodzonych i zamkniętych, dobranych do rodzaju odpadu.

2. Zakazuje się używania opakowań nienadających się do bezpiecznego transportu wewnętrznego (np. nieszczelnych, z pęknięciami, bez zakrętki).

3. Każdy odpad laboratoryjny musi posiadać etykietę zgodną z Rozdz. 9.2. Brak etykiety lub etykieta nieczytelna stanowi niezgodność (Rozdz. 12).

9. Strumienie laboratoryjne – szczegółowy obieg i wymogi przekazania do MMO

9.1. Punkt zbiórki w laboratorium

1. Każde laboratorium ma wyznaczony Punkt zbiórki odpadów laboratoryjnych.

2. Punkt zbiórki dla odpadów ciekłych stanowi wyznaczone miejsce w laboratorium (np. wydzielony fragment blatu roboczego lub przestrzeń pod dygestorium), przy czym musi ono posiadać kuwetę/wanienkę zabezpieczającą (wtórne zabezpieczenie) oraz miejsce na etykiety i protokoły. Lokalizacja pod dygestorium jest dopuszczalna wyłącznie pod warunkiem, że nie utrudnia bezpiecznej pracy dygestorium i nie ogranicza dostępu do elementów awaryjnych.

3. Pojemniki przechowuje się zamknięte. Zakazuje się przechowywania otwartych pojemników z odpadami.

9.2. Etykietowanie i ważenie

1. Etykieta odpadu chemicznego (16 05 06* oraz 15 01 10*) zawiera co najmniej: kod odpadu, opis zawartości (bez skrótów), jednostkę/pomieszczenie, datę rozpoczęcia gromadzenia, datę zamknięcia oraz podstawową informację o zagrożeniach (jeżeli dostępna). Protokołu przekazania do MMO (Załącznik C) dotyczą wyłącznie odpadów 16 05 06* i 15 01 10*.

2. Etykieta odpadu medycznego (18 01 03*) jest nanoszona zgodnie z wymaganiami dla odpadów medycznych oraz zasadą jednokrotnego zamknięcia opakowania.
Uwaga: odpady 18 01 03* przekazywane są bezpośrednio do odbiorcy (bez etapu MMO); wymagania

3. Zasady ważenia:

- ważenie odpadów strumienia laboratoryjnego (16 05 06* i 15 01 10*) dokonuje BDO w momencie odbioru odpadów
- domyślnie do Protokołu wpisuje się masę brutto (odpad + opakowanie);
- dla 18 01 03* stosuje się masę brutto.

9.3. Przygotowanie przekazania do MMO (16 05 06* i 15 01 10*) – obowiązki Pracowni przekazującej

1. Pracownia/laboratorium wytwarzające odpad (Pracownia przekazująca) przygotowuje komplet przekazania do MMO, obejmujący łącznie:

- dobór prawidłowego opakowania (kompatybilnego, szczelnego, stabilnego);
- kompletne oznakowanie (etykieta zgodna z Rozdz. 9.2);
- bezpieczny transport wewnętrzny do MMO (w tym: użycie kuwety/pojemnika zbiorczego dla cieczy).
- informuje BDO o gotowości przekazania odpadów

2. Przekazanie do MMO odpadów 16 05 06* lub 15 01 10* bez etykiety, bez ważenia lub bez Protokołu skutkuje odmową przyjęcia, a w sytuacjach awaryjnych skierowaniem do kwarantanny (Rozdz. 12).

9.4. Transport wewnętrzny do MMO (16 05 06* i 15 01 10*)

1. Transport wewnętrzny odbywa się w sposób eliminujący ryzyko uszkodzenia opakowania.
2. Odpady chemiczne ciekłe transportuje się w kuwecie/pojemniku zbiorczym.

9.5. Przyjęcie do MMO

1. Osoba przyjmująca odpady w MMO weryfikuje co najmniej: integralność i szczelność opakowania, kompletność i czytelność etykiety, zgodność kodu odpadu z deklaracją.

2. BDO wraz z osobą przekazująca odpady sporządza protokół przekazania odpadu laboratoryjnego (Załącznik B).

3. W przypadku braków lub niezgodności: odpad nie jest wprowadzany do strefy magazynowania odpadów zgodnych MMO, lecz podlega procedurze kwarantanny (Rozdz. 12).

9.6. Magazynowanie w MMO

1. W MMO odpady rozmieszcza się w strefach odpowiadających strumieniom oraz kompatybilności.

2. W MMO obowiązuje zakaz przelewania, przesypywania, mieszania oraz jakichkolwiek operacji technologicznych na odpadach.

3. W MMO prowadzi się rejestry: przyjęć (protokoły), kontroli okresowych i wydań do odbiorcy.

4. W celu zapewnienia ekonomii i bezpieczeństwa magazynowania w MMO, odpady ciekłe przekazuje się do MMO zasadniczo w opakowaniach roboczych o stopniu napełnienia umożliwiającym racjonalne wykorzystanie pojemności, przy zachowaniu bezpieczeństwa (brak przepełnienia) oraz bez naruszania zakazu przelewania.

5. Zalecany stopień napełnienia opakowań roboczych (kanistrów/pojemników) przekazywanych do MMO wynosi co najmniej 80% pojemności, z zastrzeżeniem pkt 6. Nie zaleca się przekazywania opakowań napełnionych poniżej 30% pojemności, chyba że zachodzi jedna z sytuacji wymienionych w pkt 6.

6. Dopuszcza się przekazanie do MMO opakowań o niższym stopniu napełnienia wyłącznie w przypadku:

- braku możliwości dalszego bezpiecznego gromadzenia w Pracowni (brak miejsca, wymagania BHP),
- odpadu o wysokim ryzyku (np. lotny, silnie reaktywny, toksyczny), gdzie mniejsze ilości są uzasadnione bezpieczeństwem,
- odpadu powstającego incydentalnie w małych ilościach, którego nie wolno mieszać z innymi odpadami,
- konieczności niezwłocznego usunięcia z laboratorium (np. zakończenie projektu, likwidacja stanowiska),
- decyzji BDO (dla strumieni laboratoryjnych) w uzasadnionych przypadkach.

9.7. Odpady medyczne zakaźne – 18 01 03* (obieg bez MMO)

1. Zakres i zasada obiegu
   a) Odpady medyczne zakaźne o kodzie 18 01 03* są gromadzone w Pracowni, w której są wytwarzane.
   b) Odpady nie są przekazywane do MMO.
   c) Odpady 18 01 03* są czasowo przechowywane w „laboratoryjnym magazynku odpadów medycznych" w Pracowni wytwarzającej i następnie przekazywane bezpośrednio uprawnionemu odbiorcy.
   d) Odbiór realizowany jest raz w miesiącu zgodnie z rocznym harmonogramem odbiorów (Załącznik A), z zachowaniem limitów czasowo-temperaturowych wskazanych w pkt 4.
2. Opakowania i gromadzenie w miejscu powstania
   a) Odpady 18 01 03* gromadzi się w workach/pojemnikach jednorazowych koloru czerwonego, odpornych na wilgoć, środki chemiczne i uszkodzenia mechaniczne, umożliwiających jednokrotne zamknięcie.
   b) Worki/pojemniki napełnia się maksymalnie do 2/3 objętości, a po zamknięciu nie wolno ich ponownie otwierać.

c) Odpady ostre umieszcza się w pojemnikach sztywnych odpornych na przekłucie/przecięcie.

3. Oznakowanie

a) Każde opakowanie 18 01 03* musi być oznakowane w sposób zapewniający identyfikowalność (co najmniej: kod odpadu, wytwórca/jednostka, data zamknięcia; zakres szczegółowy – zgodnie z rozporządzeniem).

b) CMPW PAN stosuje etykietę + rejestr przekazań/partii w Pracowni (Załącznik D).

4. Wstępne magazynowanie – warunki temperatury i czasu

a) Wstępne magazynowanie 18 01 03* odbywa się wyłącznie w warunkach określonych w rozporządzeniu MZ:

- 10–18°C: nie dłużej niż 72 godziny,
- do 10°C: nie dłużej niż 30 dni.

b) W CMPW PAN, z uwagi na odbiór 1×/miesiąc, „laboratoryjny magazynek odpadów medycznych" musi zapewniać warunki ≤10°C (urządzenie chłodnicze przeznaczone do odpadów medycznych) oraz prowadzenie rejestru temperatur (Załącznik E).

c) Pracownia zapewnia zabezpieczenie magazynowania przed dostępem osób nieupoważnionych oraz reżim porządkowo-sanitarny zgodnie z wymaganiami dla wstępnego magazynowania.

5. Transport wewnętrzny i przekazanie odbiorcy

a) Transport (przenoszenie) odpadów 18 01 03* z miejsca wytworzenia do magazynu oraz do punktu odbioru odbywa się z użyciem środków przeznaczonych wyłącznie do tego celu, w sposób uniemożliwiający uszkodzenie opakowań.

b) Przekazanie odbiorcy odbywa się zgodnie z harmonogramem (Załącznik A) i dokumentami przekazania wymaganymi w CMPW PAN (protokół/ewidencja), z zachowaniem ciągłości identyfikowalności.

6. Tryb awaryjny – przerwanie warunków wstępnego magazynowania 18 01 03*

a) Tryb awaryjny uruchamia się w szczególności w przypadku:

- awarii urządzenia chłodniczego,
- stwierdzenia temperatury w magazynku odpadów medycznych >10°C,
- braku możliwości zapewnienia kontroli temperatury lub braku zapisu w rejestrze temperatur,
- uszkodzenia opakowania odpadu, wycieku, zanieczyszczenia miejsca magazynowania,
- przepełnienia magazynku skutkującego ryzykiem nieprawidłowego magazynowania.

b) W przypadku stwierdzenia temperatury >10°C, Pracownia wytwarzająca odpad jest zobowiązana do:

- natychmiastowego odnotowania zdarzenia w Rejestrze temperatur (Załącznik E) wraz z godziną,
- zabezpieczenia odpadu przed dostępem osób nieupoważnionych oraz zapewnienia warunków porządkowo-sanitarnych,

- podjęcia działań przywracających temperaturę ≤10°C (np. zamknięcie drzwi, ograniczenie otwarć, serwis urządzenia).

c) Jeżeli nie można niezwłocznie przywrócić temperatury ≤10°C, Pracownia jest zobowiązana do zastosowania zasady limitu czasowego dla zakresu 10–18°C oraz:

- zapewnienia przekazania odpadu do odbiorcy w terminie nie dłuższym niż 72 godziny od momentu stwierdzenia temperatury >10°C, albo
- jeżeli to organizacyjnie niemożliwe – przekazania odpadu do alternatywnego, zatwierdzonego miejsca chłodniczego na terenie CMPW PAN z ciągłością identyfikowalności i wpisem do rejestru.

d) W przypadku uszkodzenia worka/pojemnika (rozszczelnienie, przetarcie, wyciek):

- opakowanie uszkodzone umieszcza się w całości w drugim, większym, nieuszkodzonym worku/pojemniku spełniającym te same wymagania (kolor czerwony, jednokrotne zamknięcie),
- miejsce zdarzenia poddaje się dezynfekcji zgodnie z procedurą porządkowo-sanitarną Pracowni,
- zdarzenie odnotowuje się w uwagach Rejestru temperatur (Załącznik E).

e) O uruchomieniu trybu awaryjnego i sposobie zakończenia działań Pracownia informuje DOB i BDO (koordynacja kontaktu z odbiorcą i ewentualnego przyspieszonego odbioru) oraz w zakresie doradczym dla strumienia laboratoryjnego, BDO.

f) Tryb awaryjny uznaje się za zakończony po:

- przywróceniu warunków ≤10°C i odnotowaniu tego w rejestrze, albo
- przekazaniu odpadu do odbiorcy (odbiór interwencyjny) i archiwizacji dokumentów przekazania.

9.8. Odpady chemiczne niebezpieczne – 16 05 06*

1. Odpady chemiczne gromadzi się w pojemnikach kompatybilnych chemicznie, zakazuje się mieszania substancji o nieustalonej kompatybilności.

2. Dla odpadów ciekłych stosuje się wtórne zabezpieczenie (kuweta).

3. W MMO odpady chemiczne rozmieszcza się wg kompatybilności (np. kwasy, zasady, utleniacze, rozpuszczalniki) zgodnie z instrukcją kompatybilności stosowaną w Regulaminie Depozytu Odczynników Chemicznych CMPW PAN.

4. W przypadku odpadów o nieznanym składzie stosuje się tryb kwarantanny (Rozdz. 12).

9.9. Opakowania zanieczyszczone – 15 01 10*

1. Opakowania zanieczyszczone substancjami niebezpiecznymi zbiera się selektywnie w przeznaczonych workach/pojemnikach, zamknięte i oznakowane.

2. Jeżeli opakowanie zawiera „wolną ciecz" w ilości istotnej, Pracownia przekazująca zgłasza przypadek BDO w celu weryfikacji klasyfikacji i sposobu postępowania.

3. Odpady ostre umieszcza się w pojemnikach sztywnych odpornych na przekłucie/przecięcie.

10. Odpady komunalne/bytowe – zasady JSSO

1. W biurach oraz częściach socjalnych obowiązuje selektywna zbiórka odpadów komunalnych zgodnie z JSSO.

2. Minimalny standard pojemników:
- Biura: papier + metale i tworzywa + zmieszane.
- Pokoje śniadaniowe/aneksy kuchenne: metale i tworzywa + szkło + bio + zmieszane.

3. Odpady laboratoryjne nie mogą trafić do strumienia komunalnego. Stwierdzenie takiego zdarzenia jest niezgodnością i wymaga działań korygujących (Rozdz. 12).

11. Strumienie pozalaboratoryjne – zasady szczegółowe

1. Baterie: wyłącznie do pojemnika w holu przy portierni; zakaz wrzucania elektroniki i akumulatorów przemysłowych.

2. Świetlówki/źródła światła: składowanie (pokój nr 04 w piwnicy) wyłącznie w strefie świetlówek; zakaz stłuczeń, zakaz wrzucania do odpadów komunalnych.

3. ZSEE: sprzęt wycofany kieruje się do magazynu ZSEE (pokój nr 04 w piwnicy); zakaz demontażu i „odzysku" części w strefach biurowych/laboratoriach.

4. Tonery/kartridże: wyłącznie do pojemnika w punkcie odbioru tonerów (pokój nr 04 w piwnicy); zakaz wrzucania do komunalnych.

5. Odpady budowlane/remontowe: kontener zamawiany na czas remontu; obowiązuje zakaz mieszania z odpadami komunalnymi i zakaz składowania w MMO.

6. Odpady gabarytowe: gromadzenie w strefie gabarytów i odbiór według harmonogramu DOB.

12. Niezgodności, kwarantanna i sytuacje awaryjne

1. Za niezgodność uznaje się w szczególności: brak etykiety, etykietę nieczytelną, wyciek/uszkodzenie opakowania, podejrzenie niekompatybilności, odpad laboratoryjny w koszu komunalnym, odpad nietypowy bez wytwórcy.

2. W MMO wyznacza się strefę „KWARANTANNA" dla odpadów niezgodnych.

3. Dla strumieni laboratoryjnych decyzję o dalszym postępowaniu podejmuje BDO; dla strumieni pozalaboratoryjnych - DOB.

4. Działania naprawcze mogą obejmować: uzupełnienie etykiety (jeśli możliwe), zabezpieczenie uszkodzonego opakowania (działanie awaryjne), odrębne przekazanie do odbiorcy specjalistycznego.

13. Kontrole cykliczne i dokumentowanie kontroli

1. Wprowadza się obowiązkowe kontrole:
- kontrola kwartalna punktów zbiórki w laboratoriach (Załącznik F);
- kontrola kwartalna MMO i strefy kwarantanny (Załącznik D);
- kontrola codzienna stref biurowo-socjalnych pod kątem mieszania strumieni, raportowanie incydentów z kwartalnym raportem zbiorczym incydentów (Załącznik G).

2. Kontrole są dokumentowane. Niezgodności rejestruje się i zamyka działaniami korygującymi.

14. Szkolenia

1. Każda osoba wytwarzająca odpady lub mająca kontakt z odpadami przechodzi szkolenie wstępne z niniejszej Polityki w ramach podstawowego szkolenia BHP (instruktaż ogólny/stanowiskowy – w zakresie adekwatnym do wykonywanych zadań).

2. Szczegółowe szkolenie z procedury przekazywania odpadów laboratoryjnych (w szczególności: etykietowanie, ważenie, sporządzanie protokołu przekazania, zasady przekazania do MMO, postępowanie w przypadku niezgodności i kierowanie do kwarantanny) jest obowiązkowe wyłącznie dla:
- osób wyznaczonych w Pracowniach do przygotowywania i przekazywania odpadów laboratoryjnych (osoby przekazujące),
- Pełnomocnika ds. Gospodarki Odpadami i Depozytu Chemicznego (BDO).

3. Szkolenia okresowe z niniejszej Polityki realizuje się:
- dla personelu laboratoriów – co najmniej raz na 12 miesięcy,
- dla osób wskazanych w ust. 2 – co najmniej raz na 12 miesięcy oraz każdorazowo po zmianie procedur, organizacji obiegu odpadów lub stwierdzeniu istotnej niezgodności,
- dla pozostałych pracowników – w razie zmian organizacyjnych lub istotnych zmian zasad segregacji (np. zmiana infrastruktury w strefach biurowo-socjalnych).

4. Minimalny zakres szkolenia wstępnego w ramach BHP obejmuje: podstawowe zasady segregacji strumieni, zakaz mieszania odpadów laboratoryjnych z komunalnymi, ogólne zasady oznakowania oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych (zgłaszanie niezgodności).

5. Minimalny zakres szkolenia szczegółowego dla osób wskazanych w ust. 2 obejmuje: etykietowanie, ważenie, sporządzanie protokołu przekazania, wymagania dla Punktów zbiórki, zasady kompatybilności i segregacji w MMO, zasady kwarantanny, tryb naprawy niezgodności oraz postępowanie awaryjne.

15. Dokumentowanie i archiwizacja

1. Protokoły przekazania do MMO (Załącznik C) stanowią podstawowy dokument obiegu strumieni laboratoryjnych i są archiwizowane przez MMO/BDO.

2. Dokumenty odbioru i przekazania odpadów do podmiotów zewnętrznych archiwizuje wytwórca strumienia.

3. Rejestry kontroli (Załączniki D, F, G) archiwizuje odpowiednio: Pełnomocnik (laboratoria i MMO) oraz DOB (biura/socjal).

16. Przegląd i aktualizacja

1. Polityka podlega przeglądowi nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy oraz każdorazowo po istotnych zmianach organizacyjnych lub prawnych.

2. Propozycje zmian przygotowują wytwórcy strumieni; akceptuje i zatwierdza Dyrektor.

17. Postanowienia końcowe

1. Polityka jest dokumentem obowiązującym na terenie CMPW PAN. Naruszenia traktuje się jako niezgodności.

2. Polityka wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora CMPW PAN. Przegląd co 12 miesięcy lub po zmianach prawnych/technologicznych, incydentach lub audytach.

Załącznik A. Harmonogram odbiorów odpadów 18 01 03* (roczny)

Odbiór odpadów 18 01 03* odbywa się 1 raz w miesiącu bezpośrednio z pracowni wytwarzających do odbiorcy odpadów. Poniższy harmonogram należy wypełnić na dany rok kalendarzowy oraz aktualizować w przypadku zmian terminów.

Miesiąc	Planowana data odbioru (RRRR-MM-DD)	Uwagi (np. zmiana terminu / odbiór dodatkowy)
Styczeń	2026-01-05	
Luty	2026-02-02	
Marzec	2026-03-02 i 2026-03-30	
Kwiecień	2026-04-27	
Maj	2026-05-25	
Czerwiec	2026-06-22	
Lipiec	2026-07-20	
Sierpień	2026-08-17	
Wrzesień	2026-09-14	
Październik	2026-10-12	
Listopad	2026-11-09	
Grudzień	2026-12-07	

Przyjąłem/przyjęłam do wiadomości i stosowania:

.....

Kierownika pracowni (data, podpis)

....

Osoba/y odpowiedzialna/e za czasowe przechowywanie odpadów w „laboratoryjnym magazynku odpadów medycznych" (data, podpis)

Załącznik B. Wykaz punktów zbiórki i miejsc magazynowania czasowego

Strumień	Miejsce (lokalizacja)	Wytwórca strumienia	Uwagi operacyjne
18 01 03*	Laboratoryjny czasowy magazynek odpadów medycznych w Pracowni wytwarzającej (lokalizacja: pomieszczenie z dostępem z zewnątrz budynku w środkowym skrzydle budynku)	BDO (laboratoryjne)	Przekazanie bezpośrednio do odbiorcy (bez etapu MMO); odbiór 1x/miesiąc zgodnie z Załącznikiem F; reżim sanitarny; dziennik temperatur
16 05 06*	MMO – strefa chemiczna (lokalizacja: pomieszczenie z dostępem z zewnątrz budynku w środkowym skrzydle budynku)	BDO (laboratoryjne)	Segregacja kompatybilności; wtórne zabezpieczenie
15 01 10*	MMO – strefa opakowań (lokalizacja: pomieszczenie z dostępem z zewnątrz budynku w środkowym skrzydle budynku)	BDO (laboratoryjne)	Selektywnie; brak wolnej cieczy
Odpady komunalne (JSSO)	Pojemniki w biurach i kuchniach	DOB	Zakaz odpadów laboratoryjnych
Baterie	Hol przy portierni – pojemnik „BATERIE"	DOB	Tylko baterie przenośne
Świetlówki	Piwnica – pokój nr 04 (strefa świetlówek)	DOB	Zabezpieczenie przed stłuczeniem
ZSEE	Piwnica – pokój nr 04 (magazyn ZSEE)	DOB	Zakaz demontażu
Tonery	Piwnica – pokój nr 04 (strefa tonerów)	DOB	Pojemnik zamykany
Odpady remontowe	Kontener budowlany na zewnątrz (czasowo)	DOB+ kierownik zadania	Tylko na czas remontu
Gabaryty	Strefa gabarytów: kontener zlokalizowany przy bramie rolowanej wjazdu na halę technologiczną	DOB	Odbiór wg harmonogramu

Załącznik C. Protokół przekazania odpadu laboratoryjnego do MMO (wzór)

Wypełnia Pracownia przekazująca. Dokument stanowi podstawę przyjęcia do MMO odpadów 16 05 06* i 15 01 10*. Nie dotyczy strumienia 18 01 03* (przekazanie bezpośrednie do odbiorcy).

1. Numer protokołu przekazania do MMO:	CMPWPAN/XXX/XXX *CMPWPAN / skrót nazwy pracowni / numer kolejny (3 cyfry)*
2. Data i godzina przekazania:	
3. Pracownia przekazująca:	
4. Osoba przekazująca (imię i nazwisko) / podpis:	
5. Kod odpadu:	□ 16 05 06* □ 15 01 10*
6. Opis zawartości:	
7. Typ opakowania:	
8. Masa:	_____ kg □ brutto
9. Uwagi (zagrożenia, kompatybilność, incydenty):	
10. Przyjęto w MMO – osoba przyjmująca	
11. Wynik weryfikacji:	□ przyjęto □ kwarantanna

Wzór naklejki / oznaczenia opakowania (dla przekazania do MMO)

Naklejkę można wykonać jako etykietę samoprzylepną lub trwały opis markerem permanentnym. Minimalny zakres danych:

Nr protokołu przekazania do MMO:	CMPWPAN/XXX/XXX
Data:	DD-RR-RRRR
Kod odpadu:	16 05 06* / 15 01 10*
Masa (kg):	_____ kg □ brutto

Załącznik D. Checklista – kontrola kwartalna MMO i strefy kwarantanny w magazynie

Punkt kontrolny	TAK / NIE / N.D.	Uwagi / działania
Strefy MMO są wyraźnie oznakowane (chemiczne, opakowania, kwarantanna).		
Brak przelewania/przesypywania; brak otwartych pojemników.		
Odpady posiadają protokoły przekazania i są zarejestrowane.		
Brak uszkodzonych opakowań; ewentualne uszkodzenia zabezpieczone i oznaczone.		
Strefa kwarantanny zawiera tylko odpady niezgodne i jest odseparowana.		
Środki porządkowe/dezynfekcyjne dostępne; porządek i czystość utrzymane.		
Dostęp do MMO jest kontrolowany (lista upoważnionych / zamknięcie).		

Załącznik E. Rejestr temperatur w magazynku odpadów medycznych (18 01 03*)

Zasady prowadzenia:

1. Rejestr prowadzi Pracownia wytwarzająca odpady 18 01 03*.
2. Pomiar i zapis temperatury realizuje się w jednym z dwóch trybów:
   1) tryb ręczny – odczyt temperatury i wpis do rejestru wykonuje się co najmniej 1 raz dziennie w dni robocze (rekomendacja: zawsze o tej samej godzinie); albo
   2) tryb automatyczny – zastosowanie termometru/rejestratora temperatury z funkcją zapisu pomiarów (logger). W tym przypadku:
      a) rejestrator musi zapewniać ciągłą rejestrację temperatury z krokiem pomiarowym nie rzadszym niż co 60 minut,
      b) Pracownia dokonuje co najmniej raz w tygodniu przeglądu zapisów (w tym weryfikacji, czy nie wystąpiły przekroczenia 10°C) oraz dokumentuje przegląd w rejestrze (data, osoba, podpis),
      c) w razie stwierdzenia przekroczenia 10°C uruchamia się Tryb awaryjny zgodnie z pkt 4
3. Dodatkowy wpis jest wymagany:
   - po stwierdzeniu temperatury >10°C,
   - po awarii/naprawie urządzenia,
   - po dłuższym zaniku zasilania,
   - w dniu przygotowania odpadu do odbioru.
4. Jeżeli temperatura przekracza 10°C, uruchamia się Tryb awaryjny opisany w Polityce (rozdział 18 01 03*).

WZÓR REJESTRU

Nazwa Pracowni / nr pomieszczenia: _____

Urządzenie chłodnicze (typ/ID): _____

Miejsce pomiaru: □ wewnątrz urządzenia (półka środkowa) □ inne: _____

Okres rejestru (miesiąc/rok): _____ / _____

Data	Godzina pomiaru	Temperatura [°C]	Status (OK / >10°C)	Działania (jeśli >10°C lub awaria)	Osoba dokonująca wpisu (imię i nazwisko)	Podpis	Uwagi

Dopuszcza się prowadzenie rejestru temperatur w formie wydruku/raportu z termometru-rejestratora (loggera temperatury), pod warunkiem, że:

- wydruk/raport obejmuje jednoznacznie: identyfikację urządzenia (typ/ID), okres pomiarów oraz wartości temperatury w czasie,
- Pracownia dokonuje przeglądu zapisów co najmniej raz w tygodniu, a fakt przeglądu dokumentuje na wydruku/raporcie (data, imię i nazwisko, podpis) lub w tabeli „Przegląd zapisów" (poniżej),
- w przypadku stwierdzenia przekroczenia 10°C stosuje się Tryb awaryjny opisany w Polityce.

Tabela – Przegląd zapisów loggera (załącza się do wydruku/raportu):

Okres raportu (od–do)	**Data przeglądu**	**Wynik przeglądu** (OK / przekroczenie)	**Krótki opis działań** (jeśli przekroczenie)	**Osoba** (imię i nazwisko)	**Podpis**

Załącznik F. Checklista – kontrola kwartalna punktu zbiórki w laboratorium

Punkt kontrolny	TAK / NIE / N.D.	Uwagi / działania
Pojemniki są zamknięte i szczelne (brak wycieków).		
Każdy pojemnik posiada czytelną etykietę z kodem i opisem.		
Pojemniki ciekłe stoją w kuwecie (wtórne zabezpieczenie).		
Brak mieszania niekompatybilnych odpadów w jednym miejscu.		
Dostępne etykiety i wzór protokołu.		
Brak odpadów laboratoryjnych w koszach komunalnych w laboratorium.		

Załącznik G. Checklista – kontrola kwartalna stref biurowo-socjalnych (JSSO)

Punkt kontrolny	TAK / NIE / N.D.	Uwagi / działania
Pojemniki JSSO są dostępne i oznakowane (kolor + opis).		
W kuchniach dostępne frakcje: metale i tworzywa, szkło, bio, zmieszane.		
Brak odpadów laboratoryjnych w koszach komunalnych.		
Pojemniki na baterie/tonery są dostępne i nieprzepełnione.		
Strefa świetlówek i magazyn ZSEE utrzymane w porządku; brak uszkodzeń.		
Miejsce gromadzenia odpadów komunalnych jest czyste i zapewnia bezpieczeństwo sanitarne.		