

P. M...  
P. S...  
P. J...  
2018.08.03  
Strona 1 z 3

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 255/HR/18

wpłynęła 30 SIE. 2018 wysłano

L.dz. 5506

Kłodzko, dnia 30 sierpnia 2018 roku  
(miejsowość i data)

znak sprawy

przeprowadzonej przez

[ Imię i nazwisko, st. technika Oddziału Higieny Radiacyjnej, nr upoważnienia stałego 91/10, nr upoważnienia jednorazowego 505/18, Krzysztof Kłodziejczyk, st. asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej, nr upoważnienia stałego 113/10, nr upoważnienia jednorazowego 504/18  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j. t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261, z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j. t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko  
tel.: 74-865-12-01 e-mail: sekretariat.@zoz.klodzko.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dentobus z punktowym stomatologicznym aparatem rentgenowskim  
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko  
tel.: 74-865-12-01 e-mail: sekretariat.@zoz.klodzko.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Jadwiga Radziejewska - dyrektor  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 8831598671, REGON: 000316418, KRS: 0000058460

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jadwiga Radziejewska - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Jadwiga Radziejewska - 2-co. dyr. obs. odwiecie  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

Janina Słoneczna - 30 sierpnia 2018 r. - insp. OR  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 30 sierpnia 2018 r. godz. 11<sup>30</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 65, ust. 1, ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 poz. 646)

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 30 sierpnia 2018 r. godz. 13<sup>00</sup>

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

Ull  
G...  
R...

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena jednostki organizacyjnej celem wydania zezwolenia na uruchomienie i stosowanie stomatologicznej aparatury rtg do celów medycznych
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*: dozymetr Victoreen 470 A (nr kod. HR/II/05/W,S), PTW – Conny (nr kod. HR/II/57/W,S), termohigrobarmetr - Comet nr C4130  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*

protokół nr 34/rtg/879/18 z pomiarów mocy dawki promieniowania rentgenowskiego, z dnia 30.08.2018 r.,  
protokół nr 34/rtg-dr/879/18 badań wejściowej dawki powierzchniowej promieniowania rentgenowskiego  
z dnia 30.08.2018 r.

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*: nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

Wzajemne odwołanie z dnia 21.03.2018 roku - reklamacja  
Budowlan sp. z o.o. Warszawa

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

12. dokumenty wymagane: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 r. Nr 180, poz. 1325), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (j. t. Dz. U. z 2017 r., poz. 884) oraz ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (j. t. Dz. U. z 2018 r., poz. 792), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności (Dz. U. z 2015 r., poz. 1355),

13. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy

14. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HR/02, F/HR/09, FR-41/PB-HR-06, do wglądu w Oddziale Higieny Radiacyjnej we Wrocławiu

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: nie jest prowadzone postępowanie administracyjno - egzekucyjne

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

bez uwag

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

.....nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....słownie..... nie dotyczy .....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

*Handwritten signatures and initials.*

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez..... - nie dotyczy.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu – nie dotyczy  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu  
nie dotyczy  
(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

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

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

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30 sierpnia 2018 r.

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku  
ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO  
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66  
NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

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

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

- ocena jednostki organizacyjnej celem wydania zezwolenia na uruchomienie pracowni oraz/lub na uruchomienie i stosowanie stomatologicznej aparatury rtg do celów medycznych- F/HR/09,
- lista osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące – F/HR/02,
- karta pomiarów mocy dawki promieniowania rentgenowskiego – FR/41PB-HR-06  
(nazwa/nr)

**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