

OP.

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Ramodziałowy Podziałowy Centralny Kalendarz Nr 2

DE  
20.12.2010

ZACHODNIOPOMORSKI  
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HR-144/10  
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 67/7

8640

Szczecin 20 grudnia 2010r

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr m. Rafała Jankowskiego - Asystenta OHR/DNS

upoważnieniu nr 20 oraz mgr inż. Anny Korzeniowej - Asystenta OHR/DNS, upoważnieniu nr 33

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Samochodowy Pubhany Szpital Chemiczny Nr 2 70M w Szczecinie  
al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Lk. med. Ryszard Chmura - dyrektor  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP. 955-19-08-958 REGON. 0002888900 PESEL.  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)  
Lk. med. Ryszard Chmura - dyrektor

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

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20 grudnia 2010r, godz. 9:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów dotyczących wymagań higienicznych i zdrowia dot. stosowania aparatu wentylacyjnego w związku z rozporządzeniem o wydaniu zezwolenia na stosowanie aparatu HQ typu Integra 907 firmy S i A S p. A (Wrocław) i na wykładni zezwolenia na uruchomienie pracowni JOK.

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.):

KRS 0000018427

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

VICTOREEN 470 A

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie pobrano

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

nie korzystano

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

1. Dokumentacja projektowa pracowni RTG z sierpnia 2010r.
2. Instrukcja obsługi aparatu RTG
3. Dokumentacja techniczna aparatu RTG
4. Upoważnienia TOR - p. Krzysztofka Dentech
5. Upoważnienia osób zatrudnionych w pracowni RTG
6. Lista osób zatrudnionych w pracowni RTG wraz z zaliczeniem do kat. narazenia B
7. Złoty pancerz dla uszu pracowników
8. Tekst akceptacyjny aparatu RTG wykonany przez OK Medical Systems Sp. z o.o. ul. Pałkowska 16A 60-650 Poznań we wrześniu 2010r.
9. Protokoły potwierdzające prowadzenie dozymetrii indywidualnej i zbiorczej
10. Kartki oceny przez ZPWS w sprawie programu ochrony wewnętrznych
11. Instrukcja ochrony radiologicznej
12. Program bieżącego nadzoru nad ochroną radiologiczną
13. Protokół z przeglądu warunków oraz klimatyzacji
14. Dokumentacja systemu zarządzania jakością
15. Wydruk potwierdzający kalibrację przyjętych parametrów
16. Wykresy doświadczające ulpoczenia siłownia nt. ochrony radiologicznej pacjenta
17. Złoty przepisowny

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

nie stwierdzono

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

*Nu. zatacono*



Data i godz. zakończenia kontroli: 20.12.2010r. godz. 10:30 Łączny czas kontroli: 1h 30min

Z-CA DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
(podpis i pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)  
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński

ASYSTENT  
Oddziału Higieny Radiacyjnej  
Działu Nadzoru Sanitarnego  
Woj. Szczecińskiego w Szczecinie  
mgr inż. Rafał Kasieczko  
(podpis i pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych))  
mgr inż. Anna Markowska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 20.12.2010r.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2  
PUM w Szczecinie  
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72  
tel. 91/ 466 10 10, fax 91/ 466 10 15  
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

Z-CA DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński  
(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/obiektu 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”

\*\* - właściwie zakreślić