

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHŚ.6.2025.AM

Bydgoszcz, 04.02.2026r.

.....
(miejscowość i data)

Annę Miller, starszy asystent, Sekcja Higieny Środowiska, nr upoważnienia PIS.057.2.35.2025,

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy,

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2024r., poz. 416), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025r., poz. 1591).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
ul. Markwarta 8
85- 015 Bydgoszcz
tel. 52 3230413, fax. 52 3230450
poczta elektroniczna sekretariat@wspr.bydgoszcz.pl*

.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
Punkt Wyjazdowy
ul. Gdańska 187
85- 861 Bydgoszcz*

Podmiot leczniczy- punkt wyjazdowy działalność medyczna

.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

mgr Krzysztof Tadrzak - Dyrektor

.....
(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/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 554-22-12-161 REGON 001044962

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Krzysztof Tadrzak - Dyrektor

.....

(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*

nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/imie)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli *04.02.2026r. godz. 11.00*

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Obiekt nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025r. poz. 1480 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli *04.02.2025r. godz. 14.00*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie stanu sanitarnego obiektu oraz sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Klauzula informacyjna do protokołu kontroli.

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

- *W podmiocie nie toczy się postępowanie administracyjne.*

- *KRS - nie dotyczy*

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

- W dniu 12.12.2024r. w Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego zarejestrowano Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy.

- Zespół zlokalizowany jest przy ul. Gdańskiej 187 w Bydgoszczy w kontenerze modułowym ustawionym na gruncie dzierżawionym od Bydgoskiego Parku Przemysłowo-Technologicznego sp. z o.o. ul. Bydgoskich Przemysłowców 6 w Bydgoszczy. Umowa z dnia 9 grudnia 2024r. na czas nieokreślony. Kontener jest własnością Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.

- Skontrolowano miejsce stacjonowania jednego zespołu podstawowego P17 w skład którego wchodzi jeden ratownik i jeden ratownik kierowca.

- Skontrolowano następujące pomieszczenia: dyżurkę ratowników z węzłem kuchennym, łazienkę z muszlą ustępową prysznicem i umywalką, aneks gospodarczy. W pomieszczeniach podłoga tarkiet, ściany metalowe pomalowane farbą proszkową, ogrzewanie elektryczne i klimatyzacja.

- W dniu kontroli czystość bieżąca zachowana.

- Segregacja odzieży wierzchniej i roboczej właściwa.

- Węzeł kuchenny wyposażony w zlew dwu komorowy i umywalka do higienicznego mycia rąk.

- W placówce opracowane i wdrożone są procedury mające na celu ochronę przed zakażeniami. Są to między innymi: procedury higienicznego mycia rąk, sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń postępowania z bielizną, postępowania z odpadami.

- Przeprowadzono przegląd klimatyzacji w dniu 21.11.2025r. przez firmę Max-Serwis Paweł Paliszewski ul. Toruńska 64a/32 Solec Kujawski.

- Personel ma zapewnione środki ochrony osobistej (odzież ochronną, fartuchy jednorazowe, maski, rękawice lateksowe).

- Odzież ochronna czysta przechowywana w wydzielonym miejscu w szafach.

- Odzież brudna po skończonej pracy zabezpieczona jest transportowana do głównej siedziby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego przy ul. Markwarta 8 w Bydgoszczy gdzie jest przechowywana w koszu z workiem i prana w Prali CitoNet Bydgoszcz S.A. ul. Wyścigowa 7 w Bydgoszczy. Ostatni dowód oddania do pralni 29.01.2026r.

- Odpady medyczne segregowane, zabezpieczone, po skończonej akcji transportowane do wydzielonego pomieszczenia przeznaczonego do przechowywania odpadów medycznych przy ul. Markwarta 8 w Bydgoszczy. W dniu kontroli temperatura w pomieszczeniu 7,8°C. Odpady są odbierane sześć razy w tygodniu przez Centrum Onkologii i tam spalane. Ostatni dowód oddania odpadów 04.02.2026r.

- Odpady komunalne gromadzone są w workach koloru czarnego, transportowane do kontenerów znajdujących się poza budynkiem, gdzie gromadzone są do czasu odbioru przez firmę zajmującą się wywozem i recyklingiem.

- Do dezynfekcji stosowane są następujące środki dezynfekcyjne: AHD 1000, Chemisept, Chusteczki Cleanisept Wipes, Citroclorex, Globacid SF, do urządzenia Nocospray dezynfekcja metodą zamglawiania środkiem Nocolyse.

- Skontrolowano ambulans o numerze rejestracyjnym CB 217SF – bez uwag.

- Ambulans myty jest w myjni samoobsługowej zlokalizowanej przy ul. Gdańska 250 w Bydgoszczy (umowa z dnia 02.01.2026r. z Grena sp. c. ul. Gdańska 250 Bydgoszcz).

- W placówce sprząta firma zewnętrzna Inventus sp. z o. o. ul. Grudziądzka 5 w Bydgoszczy.

- Sprawdzono przestrzeganie Ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024r. poz. 1162 ze zm.). W obiekcie umieszczona jest informacja graficzna i słowna o zakazie palenia.

- W trakcie trwania kontroli przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne między innymi w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z bielizną czystą i brudną, opracowania i wdrożenia procedur, zasad właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji, właściwego

stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego pomieszczeń i urządzeń obiektu, palenia wyrobów tytoniowych.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie dotyczy

a).....

3. 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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr PIS.057.1.32.2025 z dnia 01.04.2025r., wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

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

Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy (7)
85-015 Bydgoszcz, ul. Ks.R. Markwarta 7
tel./fax 52 323-04-13, 323-04-50
NIP 554 22 12 161, REGON 001044962

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

Starszy Asystent

mgr Anna Miller
higienista / epidemiolog

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.02.2026r.

Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy (7)
85-015 Bydgoszcz, ul. Ks. R. Markwarta 7
tel./fax 52 323-04-13, 323-04-50
NIP 554 22 12 161, REGON 001044962

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

W trakcie kontroli wykorzystane/nie wykorzystano formularze kontroli**

.....
(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

KLAUZULA INFORMACYJNA do protokołu kontroli

Realizując wymogi rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy (85-079) przy ul. Tadeusza Kościuszki 27. Kontakt z Administratorem jest możliwy listownie, za pośrednictwem platformy e-PUAP, e-Doręczeń lub na adres e-mail: sekretariat.psse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się listownie na adres siedziby Administratora lub poprzez e-mail: iod.psse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu:
 - realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich;
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), d) lub e) RODO.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości wzięcia udziału w kontroli.
5. Administrator przetwarza dane osobowe w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, w tym w szczególności: imię i nazwisko, funkcję lub stanowisko służbowe, podpis, dane kontaktowe oraz informacje ujawnione w toku kontroli.
6. Dane osobowe pochodzą od podmiotu kontrolowanego (np. pracodawcy, kierownika jednostki) albo zostały podane bezpośrednio przez osobę, której dane dotyczą, w związku z udziałem w kontroli.
7. W ramach przetwarzania danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
8. Dane osobowe mogą być przekazywane lub mogą mieć do nich dostęp następujące kategorie odbiorców:
 - inne, właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy i organy ochrony prawa – jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych bądź podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych,
 - inne strony bądź uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje wgląd w akta prowadzonego postępowania,
 - dostawcy usług, z których korzysta Administrator celem zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań (np. dostawcy specjalistycznego oprogramowania, dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi).
9. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w zakresie archiwizacji dokumentów.
10. Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu:
 1. prawo dostępu do swoich danych osobowych, na podstawie art. 15 RODO
 2. prawo do sprostowania swoich danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO
 3. prawo do żądania usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO
 4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 RODO
 5. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO
 6. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO
 7. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie naruszało przepisy o ochronie danych osobowych.