

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 134/NHR/2023

NHR.9027.169.1.2023

Bydgoszcz, 05 września 2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Łatkę – asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej posiadającą upoważnienie do czynności kontrolnych nr 14/K/2023 wystawione przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 338), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy
ul. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz
tel. 52 323 04 13
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy
ul. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, ul. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5542212161 / 001044962

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Tadrzak - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr).

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28.08.2023 r. godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 28.08.2023 r. godz. 10:50
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące stosowania urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 – 300 GHz zainstalowanych w karetkach. Sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 700).

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

Sprawozdanie z badania rozkładu pól elektromagnetycznych (BHP) z dnia 12.01.2022 r. wykonane przez TELE-COM Sp. z o.o. w Poznaniu Laboratorium Badawcze, ul. Jawornicka 8, 60-968 Poznań 47 – MOTOROLA DM4601, CB695HP;

Sprawozdanie z badania rozkładu pól elektromagnetycznych (BHP) z dnia 12.01.2022 r. wykonane przez TELE-COM Sp. z o.o. w Poznaniu Laboratorium Badawcze, ul. Jawornicka 8, 60-968 Poznań 47 – MOTOROLA DM4601, CB091LA;

Sprawozdanie z badania rozkładu pól elektromagnetycznych (BHP) z dnia 12.01.2022 r. wykonane przez TELE-COM Sp. z o.o. w Poznaniu Laboratorium Badawcze, ul. Jawornicka 8, 60-968 Poznań 47 – MOTOROLA DM3601, CB515JV;

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- *protokoły z pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego na stanowiskach pracy;*
- *zaświadczenia lekarskie pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie niejonizujące;*
- *zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;*
- *program szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;*
- *rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy;*
- *karta badań i pomiarów czynników szkodliwych;*
- *program stosowania środków ochronnych.*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HR/05; F/HR/06.

Wypełnione formularze są do wglądu kontrolowanego podmiotu na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.

III. WYNIKI KONTROLI

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

- *stan formalno-prawny – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej*
- *nr wpisu do KRS – 0000002035*
- *informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu – nie dotyczy*
- *inne informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli – nie dotyczy*

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

Celem kontroli było sprawdzenie czy działalność polegająca na stosowaniu urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz jest prowadzona zgodnie z aktualnymi przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne.

Punkt ten zrealizowano kontrolując dostępną w jednostce organizacyjnej dokumentację i zapisy związane z prowadzoną działalnością oraz przeprowadzając wizję lokalną jednej z karetek, w której prowadzona jest działalność związana z narażeniem na promieniowanie niejonizujące.

Kontrola obejmowała także sprawdzenie, czy na terenie jednostki znajduje się prawidłowe oznakowanie informujące o zakazie palenia.

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 – ~~naniesione~~/~~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. ~~nie nałożono~~/~~nałożono~~** grzywny w drodze mandatu karnego

Nie dotyczy

(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

Nie dotyczy

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Higieny Radiacyjnej
Katarzyna Łotka
asystent Katarzyna Łotka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy (1)
85-015 Bydgoszcz, ul. Ks. R. Markwarta 7
tel./fax 52 323-04-13, 323-04-50
NIP 654 22 12 161, REGON 001044962

DYREKTOR
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Bydgoszczy
Krzysztof Tadrzak
mgr Krzysztof Tadrzak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

F/HR/05 - Ocena jednostki organizacyjnej stosującej urządzenia wytwarzające pole i promieniowanie elektromagnetyczne

F/HR/06 - Lista osób pracujących w narażeniu na działanie pola i promieniowania elektromagnetycznego

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