

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016 r.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 108.12.NS-HR.2026

Siemianowice Śląskie, 16.03.2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Wojciechowską-Kumięę Dział Nadzoru Sanitarnego Oddział Higieny Radiacyjnej upoważnienie
nr 229/2025

pracownika upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

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 2024 r. poz. 416), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.
- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r., poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP 6431005873 REGON 272165010 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

6. Mariusz Nowak – Kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
(imię i nazwisko/stanowisko)

7. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

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

8. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Agnieszka Chmura – Inspektor ochrony radiologicznej

Aleksandra Etmańska - specjalista fizyki medycznej

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli** 16.03.2026 r. godz. 08⁰⁰

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

3. **Przyczyna odstępiania od zawiadomienia:**

nie dotyczy zgodnie z art. 65 pkt 1 Ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480).

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 16.03.2026 r. godz. 14⁰⁰

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli :**

Kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach w zakresie prowadzenia działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i medycyny nuklearnej.

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 i/lub obrazu* nie dotyczy**

10. **Korzystano* z wyników badań i pomiarów**

Nie dotyczy

11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**

- decyzja ŚPWIS Nr 378/2022 r. z dnia 02.09.2022 r. zezwalająca na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego sprzężonego z gammakamerą typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd – numer fabryczny 40017 /znak pisma NS-HR.9026.2.182.2022/,
- decyzja ŚPWIS Nr 377/2022 r. z dnia 02.09.2022 r. zezwalająca na uruchomienie Pracowni SPECT-TK zlokalizowanej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w której zainstalowany jest tomograf komputerowy sprzężony z gammakamerą typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd /znak pisma NS-HR.9026.2.182.2022/,
- Zezwolenie Nr D-22184 z dnia 11 marca 2021 r. Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 (pomieszczenie E5/17a) przeznaczonej do stosowania urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące SPECT/CT – VERITON CT 64 oraz stosowaniu ww. urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące w tej pracowni /znak pisma DOR.4130.76.2021/,
- Zezwolenie Nr D-23378 z dnia 25 lipca 2023 r. wraz z decyzją nr 1 z dnia 10 października 2025 r. Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na wykonywanie działalności polegającej na stosowaniu poza pracownią w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 (pomieszczenie E5/17a) źródła promieniotwórczego Co-57 – źródło kalibracyjne /znak pisma DOR.4130.807.2023/,

- Zezwolenie Nr D-24531 z dnia 10 października 2025 r. Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na wykonywanie działalności polegającej na uruchomieniu pracowni izotopowej klasy II i stosowaniu źródeł promieniotwórczych – izotopy Ga-67, Y-90, Tc-99m, In-111, I-123, I-131, Tl-201, Co-57, Cs-137 /znak pisma DOR.4130.920.2025/,
- decyzja ŚPWIS Nr 1 z dnia 07.03.2022 r. – zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych /znak pisma HŚ.HR.581.15.2023.AŚ/,
- decyzja Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 18.03.2025 r. – zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych /znak pisma HŚ.HR.581.24.2024/,
- Wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej sprawuje inspektor ochrony radiologicznej, p. Agnieszka Chmura, posiadający aktualne uprawnienia nadane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki (IOR-3) – decyzja Nr IOR/70/2022 z dnia 14.12.2022 r. potwierdzająca otrzymanie uprawnień IOR-3,
- dokumentacja potwierdzająca wykonywanie testów podstawowych skanera Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd w zakresie i z częstotliwością określoną w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych (Dz. U. poz. 2759),
- dokumentacja potwierdzająca wykonywanie kontroli jakości miernika VIK-202 firmy Comecer w komorze laminarnej,
- sprawozdanie nr 01/05/2025/MWr z dnia 07.05.2025 r. z testów specjalistycznych - badania parametrów fizycznych kamery SPECT Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd wykonanych przez akredytowane Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S. A. z Warszawy przy ul. J. P. Dziekońskiego 3 /akredytacja PCA AB 703/, testy przeprowadzono w pełnym zakresie, zmierzone parametry nie przekraczają określonych wartości granicznych,
- sprawozdanie nr 09/05/2025/BF z dnia 21.05.2025 r. z wykonanych w dniu 14.05.2025 r. testów specjalistycznych - badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego SPECT Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd wykonanych przez akredytowane Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S. A. z Warszawy przy ul. J. P. Dziekońskiego 3 /akredytacja PCA AB 703/, testy przeprowadzono w pełnym zakresie, zmierzone parametry nie przekraczają określonych wartości granicznych,
- świadectwo wzorcowania Nr BW/Z-18/62/25 z dnia 28.05.2025 r. miernika aktywności promieniotwórczej VIK-202 firmy Veenstra Instruments; wzorcowania dokonało Narodowe Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM, Otwock,
- wykaz urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych wraz z podaniem ich podstawowych parametrów i daty uruchomienia, wykorzystywanych przy realizacji procedury,
 - gammakamera SPECT/CT z tomografem komputerowym typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd,
 - komora laminarna osłonna,
 - miernik aktywności promieniotwórczej VIK-202 firmy Veenstra Instruments,
- imienny wykaz osób pracujących w narażeniu na promieniowanie wraz z zaliczeniem ich do odpowiedniej kategorii narażenia:
 - Michał Kalemba, specjalista medycyny nuklearnej, lek. od 2007 r., staż pracy w zawodzie specjalisty lekarz medycyny nuklearnej 13 lat,
 - Michał Rojewski, technik elektroradiologii, staż pracy w zawodzie technik elektroradiolog 15 lat i 6 miesięcy,
 - Aleksandra Hanzel, technik elektroradiologii, staż pracy w zawodzie technik elektroradiolog 5 lat i 1 miesiąc,
 - Anna Rojewska, pielęgniarka, staż pracy w zawodzie pielęgniarka 19 lat i 7 miesięcy,
 - Aleksandra Etmańska, specjalista fizyki medycznej, staż pracy w zawodzie fizyk medyczny 23 lata i 4 miesiące,
- dokumentacja potwierdzająca kwalifikacje osób wykonujących i nadzorujących wykonywanie procedur oraz przebyte szkolenia w zakresie medycyny nuklearnej,
- badania lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza, potwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego,
- dokumentacja potwierdzająca podnoszenie kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta przez osoby wykonujące oraz nadzorujące wykonywanie procedur,



- dokumentacja dot. szkoleń z zakresu bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej,
- potwierdzenie objęcia pracowników zatrudnionych w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego kontrolnymi pomiarami dawek – dozymetria indywidualna, dozymetria pierścionkowa; dozymetria prowadzona jest przez IFJ w Krakowie, id: 10805,
- ewidencja dawek otrzymywanych przez pracowników, aktualne odczyty dawek,
- wykaz medycznych procedur radiologicznych:
- Procedura dotycząca terapii izotopowej I-131 łagodnych schorzeń tarczycy,
- Program zapewnienia jakości,
- System zarządzania sytuacjami zdarzeń radiacyjnych,
- Zakładowy plan postępowania awaryjnego,
- dokumentacja dotycząca ekipy awaryjnej – powołanie, program szkoleń, potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia,
- Instrukcja postępowania z odpadami promieniotwórczymi,
- Instrukcje obsługi urządzeń i aktualne świadectwa wzorcowania sprzętu dozymetrycznego,
- Instrukcje pracy ze źródłami promieniowania jonizującego, ustalające szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej dla każdego rodzaju wykonywanych prac;
- opinia IOR na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów dozymetrycznych,
- ocena narażenia pracowników i osób z ogółu ludności,
- opis systemu rejestracji i analizy narażenia przypadkowego i niezamierzonego,
- instrukcje postępowania przeznaczone dla pacjentów, którym podano substancję promieniotwórczą w celu medycznej diagnostyki lub leczenia.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

zał. 1 – Klauzula informacyjna do protokołu kontroli

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

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.

Strona przedłożyła następującą dokumentację:

a) Wpis do Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego KRS nr 0000182167 – status na dzień 23.04.2025 r. aktywny;

Strona poinformowała, iż aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

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

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich zwróciło się do Głównego Inspektora Sanitarnego, z wnioskiem z dnia 4 listopada 2025 r. (data wpływu do Głównego Inspektoratu Sanitarnego w dniu 13 listopada 2025 r.) uzupełnionym w dniach: 30 grudnia 2025 r. oraz 9 lutego 2026 r. o wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych, z prośbą o wydanie opinii w przedmiotowej sprawie. W ramach powyższej działalności realizowana będzie medyczna procedura radiologiczna: - terapia izotopowa I-131 łagodnych schorzeń tarczycy.

Przechowywanie źródeł, przygotowanie substancji do podania pacjentom odbywa się w Pracowni Izotopowej klasy II w pomieszczeniu Zakładu Medycyny Nuklearnej zlokalizowanej na trzecim piętrze budynku jednostki przy ul. Jana Pawła II 2 w Siemianowicach Śląskich.

Badanie posterapeutyczne wykonywane jest przez elektrodziagnostę w gammakamerze SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd w Pracowni SPECT/CT w Zakładzie Medycyny Nuklearnej zlokalizowanej na trzecim piętrze budynku jednostki przy ul. Jana Pawła II 2 w Siemianowicach Śląskich (pomieszczenia nr E5/17a i E5/18a – sterownia).

Wyposażenie w urządzenia radiologiczne i urządzenia pomocnicze jednostki ochrony zdrowia prowadzącej działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych stanowi:

wyciąg radiochemiczny – komora osłonna laminarna – dygestorium z kalibratorem dawek, w którym następuje zmierzenie aktywności izotopu do terapii,

radiofarmaceutyki do terapii przechowywane są w odpowiednich pojemnikach osłonnych przed promieniowaniem, osłony na strzykawki,

osłony na pompę infuzyjną,

miernik aktywności promieniotwórczej VIK-202 firmy Veenstra Instruments /sn 22003-5051-01/,

gammakamera dwugłowicowa SPECT/CT sprzężona z tomografem komputerowym 64-rzędowym typu **Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd**, numer fabryczny aparatu **40017**, nr lampy – 167556, ognisko lampy 0,6x1,2, 1,1x1,2 mm, filtracja 3.0 mm Al, zakres napięcie 80-140 kV, 64-rzędowy, rok produkcji aparatu – 2021, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator – Health Technologies Sp. z o.o.

pracownia wyposażona jest w osłony osobiste personelu przed promieniowaniem jonizującym, w tym osobiste osłony przed promieniowaniem beta minus i gamma – fartuchy z gumy ołowianej, gogle, osłony na tarczę, źródła kalibracyjne Co-57 są przechowywane w pojemnikach ochronnych.

Pomieszczenia Zakładu Medycyny Nuklearnej, w których prowadzone są prace z otwartymi źródłami promieniotwórczymi są zakwalifikowane do terenu kontrolowanego – Pracownia izotopowa klasy II, magazyn odpadów promieniotwórczych i źródeł promieniotwórczych, pokój aplikacji, poczekalnie gorąca, WC pacjenta, słuza sanitarno – dozymetryczna

Sterownia i Pracownia SPECT/CT zakwalifikowana jest jako teren nadzorowany.

Pracownia Izotopowa klasy II oznakowana zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 967).

Wejście i wyjście do pracowni izotopowej klasy II odbywa się przez służę sanitarno-dozymetryczną, wyposażoną w przyrząd dozymetryczny i urządzenia sanitarne. Wejście do Pracowni Izotopowej klasy II jest zamykane na klucz. Magazyn odpadów promieniotwórczych znajduje się w pomieszczeniu E5/28 zlokalizowany jest w przyziemiu budynku. Pomieszczenie oznakowane zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 967). Drzwi do magazynu odpadów i źródeł promieniotwórczych jest wzmocnione i zaopatrzone w certyfikowane zamki z kodowanym dostępem.

Pomieszczenia Zakładu Medycyny Nuklearnej są monitorowane elektronicznie, obiekt jest chroniony fizycznie przez certyfikowaną firmę ochroniarską (zewnątrz i mienie), nadzór nad ww. pracownią pełni dział techniczny ww. szpitala.

Pracownia SPECT/CT oznakowana jest tablicą informacyjną ze znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym oraz ostrzegawczą sygnalizacją świetlną.

W Zakładzie Medycyny Nuklearnej przy wykonywaniu medycznych procedur radiologicznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych zapewnia się:

- jednego lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny nuklearnej,
- dwóch techników elektroradiologii,
- jedną pielęgniarkę przeszkoloną do pracy z otwartymi źródłami promieniotwórczymi,
- dwóch fizyków medycznych.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1890), jednostka ochrony zdrowia zapewnia odpowiednie wyposażenie – gammakamerę SPECT/CT, miernik skażeń promieniotwórczych dla wymaganych zakresów promieniowania (aktualne świadectwa wzorcowania stosowanych mierników aktywności), opis stosowanych procedur postępowania, aktualne zezwolenia Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Procedury są wykonywane przez zespół składający się z lekarza specjalisty w zakresie medycyny nuklearnej, jedną pielęgniarkę, dwóch techników elektroradiologii i dwóch fizyków medycznych.

Udzielanie świadczeń odbywa się w pomieszczeniach spełniających określone wymagania, wyposażonych w niezbędną infrastrukturę.

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** grzywny w drodze mandatu karnego na

(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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

I - C A D Y R E K T O R A
 ds. Administracyjno-Ekonomicznych
 Centrum Leczenia Oparzeń
 im. dr. Stanisława Sakicla w Siemianowicach Śląskich

mgr Wojciech Smętek

mgr Aleksa
 Dąbicka
 Czarnecka

Dział Nadzoru Sanitarnego
 Oddział Higieny Żywności
 starszy asystent
 mgr inż. Monika Wojciechowska-Kumiega

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienną/pieczeńć podmiotu)**(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)***V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 16.03.2026

Z - C A D Y R E K T O R A
ds. Administracyjno-Ekonomicznych
Centrum Leczenia Oparzeń
im. dr. Stanisława Sakieja w Siemianowicach Śląskich

..... mgr. Wojciech Sznętek

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakieja w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II z
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 13790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
-1-

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Katowicach.

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

ms

Klauzula informacyjna do protokołu kontroli

Na podstawie art. 13 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), zwanego dalej „Rozporządzeniem RODO”, oraz art. 2a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach reprezentowana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Katowicach przy ul. Raciborskiej 39, e-mail: wsse.katowice@sanepid.gov.pl, telefon 32 351 23 15;
2. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@wsse.katowice.pl, telefon 32 351 23 15 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
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;
 - przeprowadzenia kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;*
 - przeprowadzenia kontroli w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i innym chorobom powodowanym warunkami środowiska oraz ich zwalczania;*
 - przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności;*na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e Rozporządzenia RODO oraz w związku z przepisami ustawy Prawo atomowe z dnia 29 listopada 2000 r.
4. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Odmowa podania danych może skutkować:
 - skierowaniem wniosku o ukaranie do sądu na podstawie art. 38 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2024 r. poz. 416)*,
 - wymierzeniem kary pieniężnej za utrudnienie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności zgodnie z art. 103 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2023 r. poz. 1448, z późn. zm.)*
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane lub mogą mieć do nich dostęp następujące kategorie odbiorców:
 - inne właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy- jeżeli na mocy przepisów szczególnych administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych, bądź podmioty tegoż uprawnione do żądania udostępnienia takich danych,
 - inne strony lub uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje prawo wglądu w akta prowadzonego postępowania,
 - dostawcy usług, z których korzysta administrator celem zapewnienia wykonywania przez niego zadań, w tym dostawcy oprogramowania, dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi;
6. Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia zakończenia kontroli lub postępowania administracyjnego zgodnie z symbolem B10 załącznika nr 5 Jednolity rzeczowy wykaz akt organów zespolonej administracji rządowej w województwie i urzędów obsługujących te organy – do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku gdy przetwarzanie danych narusza przepisy Rozporządzenia RODO.