\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka jednostki organizacyjnej lub dane teleadresowe)

**ŁÓDZKI**

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI**

**INSPEKTOR SANITARNY**

**ul. Wodna 40**

**90-046 Łódź**

**W N I O S E K**

**o wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu:**

* rentgenodiagnostyki,
* radiologii zabiegowej,
* diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych.

1. Pełna nazwa jednostki ochrony zdrowia ubiegającej się o wydanie zgody:

……………………………………………………………………………………………………………

1. Adres, siedziba jednostki ubiegającej się o wydanie zgody:

……………………………………………………………………………………………………………

1. Adres wykonywania działalności związanej z narażeniem (jeśli inny niż w pkt. 2):

……………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej jednostki ubiegającej się o wydanie zgody:

……………………………………………………………………………………………………………

1. Resortowy kod identyfikacyjny oraz numer REGON (o ile taki numer został nadany):

……………………………………………………………………………………………………………

1. Dane kierownika jednostki organizacyjnej:

* imię i nazwisko:………………………………………………….…………………………………
* telefon kontaktowy:…………………………………………………………………………………
* adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………………………..

1. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności wskazanej we wniosku, a jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony – także okres prowadzenia działalności, nie dłuższy niż czas, na który zostało wydane zezwolenie:

……………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa i siedziba organu wydającego zezwolenie oraz data wydania tego zezwolenia:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

1. Informacja na temat wykonania wszystkich testów specjalistycznych do urządzeń radiologicznych   
   i pomocniczych (wymienić):

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

1. Wykaz medycznych pracowni rentgenowskich jednostki ochrony zdrowia, które będą prowadzić działalność objętą zgodą, wraz z ich adresami:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

Do wniosku dołączam, zgodnie z art. 33q ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe   
(Dz. U. z 2021 r., poz. 1941 z późn. zm), następujące dokumenty:

* kopie zezwoleń, o których mowa w punkcie 8;**\***
* imienny wykaz osób wykonujących czynności z zakresu związanego z ekspozycją medyczna wraz z określeniem ich kwalifikacji, w szczególności odbytych specjalizacji, staży i kształcenia ustawicznego;
* procedury szczegółowe, które będą stosowane, wraz z uzasadnieniem, o którym mowa w art. 33c, a w przypadku stosowania procedur szczegółowych zgodnych z wzorcowymi medycznymi procedurami radiologicznymi dla standardowych ekspozycji medycznych, o których mowa w art. 33t ust. 1 - wykaz procedur szczegółowych wraz z podaniem wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych, według których je opracowano;\*
* wykaz urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w tym urządzeń pomocniczych wykorzystywanych w ramach teleradiologii, wraz z podaniem ich podstawowych parametrów i daty uruchomienia;
* kopie protokołów wyników wszystkich testów specjalistycznych urządzeń i urządzeń pomocniczych w tym urządzeń pomocniczych wykorzystywanych w ramach teleradiologii;**\***
* oświadczenie kierownika jednostki ochrony zdrowia o wdrożeniu programu zapewnienia jakości;
* oświadczenie kierownika jednostki o spełnianiu minimalnych wymagań.

Liczba załączników:……………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zachowuję sobie prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

* zaznaczyć właściwe

\* dokumentacja może być dostarczona na nośniku elektronicznym

***Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych***

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), informuję, że:*

* *administratorem danych osobowych jest Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą przy ul. Wodnej 40, 90-046 Łódź;*
* *dane kontaktowe do inspektora ochrony danych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi są następujące: Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi, ul. Wodna 40, 90-046 Łódź;* [*iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl*](mailto:iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl)*;*
* *podanie danych osobowych we wniosku jest wymogiem ustawowym [art. 63 ustawy z dnia   
  14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096   
  z późn. zm.)];*
* *dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do prowadzonego postępowania wynikającego z ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe   
  (Dz. U. z 2019 r., poz. 1792 z późn. zm.);*
* *odbiorcami danych będą tylko organy upoważnione z mocy prawa oraz strony postępowania [art. 1. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 59)];*
* *każda osoba, której dane osobowe przetwarzane są w związku z prowadzonym postępowaniem ma prawo dostępu do tych danych, ich sprostowania, usunięcia (w przypadku, gdy podanie danych nie jest wymogiem ustawowym) lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;*
* *przetwarzanie danych nie jest związane ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji,   
  w tym profilowaniem;*
* *dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z zapisami 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 (Dz.U z 2011 r. Nr 14, poz. 67).*