

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-12/18

Białogard, dnia 26 stycznia 2018 r.
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Chojnącką - p.o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie.

Monikę Mazur - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 12/18;

Upoważnienie Nr 61/18 z dnia 26 stycznia 2018 r.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 1, art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 4 ust. 2 pkt 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie, ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard, Tel. 94 312 0370, Fax 94 312 0371

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Autobusu marki Kapena typu IVECO nr rej. ZBI A520 nr inw. 038

Rodzaj prowadzonej działalności przez Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie – Transport pasażerki miejski

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie

.....
 (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard, Tel. 94 312 0370, Fax 94 312 0371

.....
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6721517771/331292621/ 60.21.A

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Andrzej Adamczewski - Prezes Zarządu

.....
 (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Andrzej Adamczewski - Prezes Zarządu

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26 stycznia 2018 r., godz. 13¹⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 8 stycznia 2018 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie odstąpiono od zawiadomienia
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 26 stycznia 2018 r., godz. 13⁵⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego osobowego transportu drogowego.
Przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957 z późn. zm.).
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop, drukarka
(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. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
nie oceniano dokumentów
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie wypełniano

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Nr wpisu do KRS: 0000088229. PKD 60.21.A
Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiekту, stanu sanitarno-higienicznego
Autobusu marki Kapena typu IVECO nr rej. ZBI A520 (nr inw. 038).

Autobus został skontrolowany w trakcie postoju, w zajezdni ZKM Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie. Autobus w trakcie kontroli znajdował się w dobrym stanie sanitarno - technicznym i sanitarno - porządkowym. Sprzątanie Autobusu odbywa się we własnym zakresie. Do dezynfekcji powierzchni stosowany jest preparat "Domestos". Tapicerka prana jest przy użyciu odkurzacza piorącego. Odpady komunalne

gromadzone są w workach foliowych jednorazowego użycia i usuwane do kontenera, po czym odbierane przez Zakład Wywozu Nieczystości S.C. „ŁAD-SAN” przy ul. Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie. W Autobusie zapewniona jest apteczka pierwszej pomocy medycznej. Czystość bieżąca w dniu kontroli zachowana. W trakcie kontroli przedstawiono do wglądu "Harmonogram sprzątnięcia autobusów w styczniu 2018 r. w Zakładzie Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o."

Przestrzegane są obowiązki wynikające z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957 z późn. zm.), t.j. w autobusie w widocznym miejscu znajduje się słowny i graficzny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu.

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~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na
nie dotyczy
.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości.....nie dotyczy..... słownienie dotyczy.....
(nr mandatu karnego)nie dotyczy.....
(podstawa prawna)nie dotyczy.....
5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr nie dotyczy..... z dnia nie dotyczy..... wydane przeznie 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 - nie odmówiono podpisania protokołu

PREZES ZARZĄDU

mgr Andrzej Adamczewski

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Państwowy Powiatowy
INSPEKTOR SANITARNY
w Białogardzie

Joanna Chojnacka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE
Monika Mazur

Monika Mazur

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu : 29 stycznia 2018 r.

PREZES ZARZĄDU

mgr Andrzej Adamczewski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/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