

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HK-2/15

Białogard, dnia 19.01.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Hryniewicz – Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 12/15; Annę Słonina – Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 3/15; Upoważnienie Nr 23/15 z dnia 19.01.2015 r.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. w Białogardzie, ul. Ustronie Miejskie 1,
78-200 Białogard - Autobus marki Kapena typu IVECO nr rej. ZBIA 520 nr inw. 038
Tel. 94 312 0370

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

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

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

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

I.3. NIP 6721517771 **REGON** 331292621 **PESEL**-.....

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pan Andrzej Witkowski - Prezes Zarządu

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Pan Andrzej Witkowski - Prezes Zarządu

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

.....nie dotyczy.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 19.01.2015 r., godz. 12⁰⁵

II.2. 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 (Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Wpis do KRS pod numerem 0000088229.

Skontrolowano Autobus marki Kapena typu IVECO nr rej. ZBIA 520 (nr inw. 038).

Autobus został skontrolowany w zajezdni ZKM Spółka z o.o. w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie, w trakcie przerwy w kursowaniu. Autobus znajduje się w dobrym stanie sanitarno - technicznym i sanitarno - porządkowym. Sprzątanie Autobusu odbywa się we własnym zakresie. Do dezynfekcji powierzchni zmywalnych stosowany jest preparat "Domestos", natomiast do prania tapicerki używany jest odkurzacz piorący. Odpady komunalne gromadzone są w workach foliowych jednorazowego użycia, po czym usuwane do kontenera i odbierane przez Zakład Wywozu Nieczystości S.C. „ŁAD-SAN” przy ul. Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie. W Autobusie zapewniona jest apteczka pierwszej pomocy medycznej. W Autobusie, w widocznym miejscu umieszczony jest graficzny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia. Czystość bieżąca w dniu kontroli zachowana.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ****

Data i godz. zakończenia kontroli: 19.01.2015 r., godz. 12⁵⁰ Łączny czas kontroli: 45 minut

ZAKŁAD KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ

Spółka z o.o. w Białogardzie

ul. Ustronie Miejskie 1

78-200 BIAŁOGARD

tel. (094) 312 0370, 2059, fax 312 0371

NIP 672 65 17 771 REGON 331292621
 (podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

PREZES ZARZĄDU


 mgr Andrzej Witkowski

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZIE


 mgr inż. Anna Stanina

ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZIE


 mgr Agnieszka Hryniewicz

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19.01.2015 r.

PREZES ZARZĄDU


 mgr Andrzej Witkowski

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
 Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić