

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HK-4/16

Białogard, dnia 26.01.2016 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Hryniewicz – Starszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 9/16; Annę Słonina – Starszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 10/16; Upoważnienie Nr 42/16 z dnia 26.01.2016 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

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. ZBI 10028 nr inw. 040
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/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pan Andrzej Adamczewski - Prezes Zarządu

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

Pani Andrzej Adamczewski - 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: 26.01.2016 r., godz. 12²⁰

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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 298).

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. ZBI 10028 nr inw. 040.

Autobus został skontrolowany w trakcie przerwy w kursowaniu, w zajezdni ZKM Spółka z o.o. przy ul. Ustronie Miejskie w Białogardzie. Autobus znajduje 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 sprzątania autobusów w styczniu 2016 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 2015 r. poz. 298), t.j. w autobusie w widocznym miejscu znajduje się słowny i graficzny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu.

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: 26.01.2016 r., godz. 13⁰⁵ 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 672-15-17-771 REGON 331292621

PREZES ZARZĄDU
 mgr Andrzej Adamczewski

.....
 (podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

STARSZY ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZIE
 mgr Agnieszka Hryniewicz

STARSZY ASYSTENT
 PSSE w BIAŁOGARDZIE
 mgr inż. Anna Stonina

.....
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 26.01.2016 r.

PREZES ZARZĄDU
 mgr Andrzej Adamczewski

.....
 (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