

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-4/19
ZAKŁAD KOMUNIKACJI

MIEJSKIEJ Spółka z o.o.
w Białogardzie

WPLYNĘŁO

Białogard, dnia 23 stycznia 2019 r.

(miejsowość i data)

dnia 24.01.2019

L. dz. 1311/2019

przeprowadzonej przez

Monikę Mazur - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 12/19; Monikę Leszczyk - Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Młodszy Asystent ds. Higieny Pracy, Upoważnienie Nr 4/19. Upoważnienie Nr 22/19 z dnia 23 stycznia 2019 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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.).

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, e-mail: zkm@bialogard.info, ePUAP: brak

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Kontrola sanitarna Autobusu marki Dekstra Bus A.S. o numerze rejestracyjnym: ZBI 29101.

Rodzaj prowadzonej działalności przez Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie – Transport pasażerski 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 współników))

ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard

tel.: (94) 312 0370, fax: (94) 312 0371, e-mail: zkm@bialogard.info, ePUAP: brak

.....
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/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*
nie dotyczy

.....
(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: 23 stycznia 2019 r., godz. 10¹⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 7 stycznia 2019 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie odstąpiono od zawiadomienia
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23 stycznia 2019 r., godz. 10⁴⁵
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 2018 r. poz. 1446 z późn. zm.).
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 lub obrazu*
nie dotyczy
.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
nie dotyczy
.....
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/obektu, stanu sanitarno-higienicznego

Przeprowadzono kontrolę sanitarną Autobusu marki Dekstra Bus A.S. o numerze rejestracyjnym: ZBI 29101.

Autobus został skontrolowany w trakcie postoju, w zajezdni ZKM Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie. Pojazd przystosowany jest do przewozu 39 osób (24 miejsca stojące oraz 15 miejsc siedzących). Autobus w trakcie kontroli znajdował się w dobrym stanie sanitarno - technicznym i dobrym stanie sanitarno - porządkowym. Sprzątanie Autobusu odbywa się we własnym zakresie. Do dezynfekcji powierzchni stosowany jest preparat "Domestos", natomiast tapicerka prana jest przy użyciu odkurzacza piorącego. Prace związane z myciem pojazdu odbywają się zgodnie z harmonogramem. Odpady komunalne gromadzone są w workach foliowych jednorazowego użycia i usuwane do kontenera, po czym odbierane przez Zakład Wywozu Nieczystości „ŁAD-SAN” S.C. 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 2019 r. w Zakładzie Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o."

Autobus przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych.

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 2018 r. poz. 1446 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 grzywien 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)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

Monika Mazur

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

mgr Monika Leszczyk

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu : 24 stycznia 2019 r.

PREZES ZARZĄDU

mgr Andrzej Adamczewski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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.

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem:

<https://pssebialogard.pis.gov.pl/?prawo=2> oraz w siedzibie PSSE w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić