

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.17.2023

Białogard, dnia 30 stycznia 2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Mazur - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 6/23; Monikę Leszczyk - Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Starszy Asystent ds. Higieny Pracy, Upoważnienie Nr 5/23.

Upoważnienie nr 57/23 z dnia 30 stycznia 2023 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 i 5, 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 2021 r., poz. 195 z późn. zm.) 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 2022 r., poz. 2000 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: kancelaria@zkmb.pl, ePUAP: brak

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Autobus marki SOLARIS URBINO nr rej. ZBI 30506
Autobus marki SOLARIS URBINO nr rej. ZBI 30507

Rodzaj prowadzonej działalności przez Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie – *Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski.*

.....
(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, e-mail: kancelaria@zkmb.pl, ePUAP: brak

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6721517771/331292621/ 49.31.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dariusz Dudkiewicz - Prezes Zarządu

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Niedziela – Prokurent.

.....
(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: 30 stycznia 2023 r., godz. 13¹⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 4 stycznia 2023 r.
3. Data i godzina zakończenia kontroli: 30 stycznia 2023 r., godz. 14¹⁰
4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
5. 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 2021 r. poz. 276 z późn. zm.).
6. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*: *nie dotyczy*
8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: *nie dotyczy*
9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: *nie dotyczy*
10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
– Harmonogram sprzątania, dezynfekowania i ozonowania autobusów w Zakładzie Komunikacji Miejskiej w Białogardzie Spółka z o.o. na miesiąc styczeń 2023.
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: *nie dotyczy*
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: *nie wypełniono*

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: 49.31.Z
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 autobusów komunikacji miejskiej tj.:

- 1) Autobus marki SOLARIS URBINO nr rej. ZBI 30506;
- 2) Autobus marki SOLARIS URBINO nr rej. ZBI 30507.

Autobusy zostały skontrolowane w trakcie postoju, w zajezdni Zakładu Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1.

Oba pojazdy przystosowane są do przewozu 75 osób (48 miejsca stojące oraz 26 miejsc siedzących i 1 dla osób niepełnosprawnych). Autobusy w trakcie kontroli znajdowały się w dobrym stanie sanitarno - technicznym i dobrym stanie sanitarno - porządkowym.

W siedzibie ZKM Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie przy ul. Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie prowadzony jest "Harmonogram sprzątania, dezynfekowania i ozonowania autobusów".

Sprzątanie i dezynfekcja autobusów odbywa się według harmonogramu (codziennie), co najmniej raz w tygodniu przeprowadzane jest ozonowanie autobusów. Do dezynfekcji powierzchni stosowane są środki tj. „Domestos” oraz środek „Koncentrat ENZIM E 515” (w roztworze 60 ml na 10 l). Do rąk stosowane jest mydło „Enzim E 125”. Ponadto zapewniono płyn do dezynfekcji rąk i powierzchni „MEDICOR płyn do dezynfekcji rąk i powierzchni”. Tapicerka prana jest przy użyciu odkurzacza piorącego. Do mycia podłóg stosowany jest środek „ENZIM E 315” oraz środek „ENZIM E 335”. Daty ważności środków w dniu kontroli zachowane.

Opady 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 autobusach zapewniono apteczkę pierwszej pomocy medycznej. Czystość bieżąca w dniu kontroli zachowana. Autobusy wyposażone są w monitoring wizyjny.

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 2021 r., poz. 276 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*

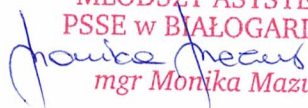
IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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 dotyczy*.
nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na
....*nie dotyczy*.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości.....*nie dotyczy*..... słownie*nie 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 przez*nie 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*

PROKURENT

Joanna Niedziela

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

mgr Monika Mazur

STARSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

mgr Monika Leszczyk

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 30 stycznia 2023 r.

PROKURENT

Joanna Niedziela

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: *nie dotyczy*

(nazwa/hr)

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://www.gov.pl/web/psse-bialogard/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie administratora danych, którym jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić