

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w BIAŁOGARDZIE**
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel. 094 312 20 55, tel./fax 094 312 41 22

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.1.2026

Białogard, dnia 23 stycznia 2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Leszczyk – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Starszy Asystent, Nr Upoważnienia 9/26.

Upoważnienie do kontroli Nr 24/26 z dnia 23 stycznia 2026 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 2 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) 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 2025 r. poz. 1691).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- Podmiot kontrolowany
„Zakład Komunikacji Miejskiej” Sp. z o.o. w Białogardzie, ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard
tel.: 35 798 50, mail: zkmb@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)
- Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
„Zakład Komunikacji Miejskiej” Sp. z o.o. w Białogardzie, ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard
tel.: 35 798 50, mail: zkmb@wp.pl
Rodzaj prowadzonej działalności: *Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski*
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)
- Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
„Zakład Komunikacji Miejskiej” Sp. z o.o. w Białogardzie
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard
tel.: 35 798 50, mail: zkmb@wp.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6721517771/331292621/ PKD 49.31.Z
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Sylwia Leś – Prezes Zarządu
(imię i nazwisko/stanowisko)
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Joanna Niedziela – Prokurent
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* *nie dotyczy*.
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23 stycznia 2026 r., godz. 11:20
- Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 13 stycznia 2026 r.
- Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
- Data i godzina zakończenia kontroli: 23 stycznia 2026 r., godz. 13:30
- Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
- Zakres przedmiotowy kontroli

Nadzór nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy; kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, a w szczególności dotyczące utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy. Przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 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*

- orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku,
- szkolenia BHP,
- instrukcje BHP,
- oceny ryzyka zawodowego,
- rejestr wypadków przy pracy,
- rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby,
- rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia,
- rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego,
- wykaz czynników biologicznych występujących w zakładzie,
- tabela norm przydziału odzieży i obuwia roboczego,
- wykaz substancji chemicznych i ich mieszanin stosowanych w Zakładzie Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o. w Białogardzie z siedzibą przy ulicy Ustronie Miejskie 1 w Białogardzie,
- karty charakterystyki.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/02,F/HP/03,F/HP/09, w formie elektronicznej, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w siedzibie spółki pod adresem Ustronie Miejskie 1,78-200 Białogard.

Obiekt posiada wpis do Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem 0000088229

W stosunku do obiektu nie toczy się aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Brak ustaleń pokontrolnych innych inspekcji.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Kontrolowany podmiot zajmuję się transportem pasażerskim. Praca w systemie zmianowym dla kierowców przewożących pasażerów.

Praca w systemie zmianowym dla kierowców autobusu w godzinach:

- od 4:30 do 23:30.

Zatrudnienie: 19 osób, w tym 8 kobiet

- pracownik administracyjno - biurowy: 4 kobiety,
- kierowca autobusu:13 osób, w tym 3 kobiety,
- pracownik gospodarczy:1 kobieta,
- kierowca busa/pracownik gospodarczy: 1 osoba.

Zakład składa się z budynku:

Parter:

- 3 pomieszczenia biurowe,

- pomieszczenie socjalne dla kierowców i pracowników gospodarczych w tym szatnia, pomieszczenie ustępu,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarnym z ustępem i natryskiem.

I piętro:

- 6 pomieszczeń biurowych,
- pomieszczenie socjalne,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne z ustępem.

W skład zakładu wchodzi:

- garaże,
- warsztat,
- plac.

Wewnątrz budynku znajduje się węzeł sanitarny oraz węzeł socjalny. Obiekty ogrzewane za pomocą pompy ciepła, wyposażone w instalacje wodną, kanalizacyjną, elektryczną. Oświetlenie naturalne, elektryczne. Wentylacja ogólna, grawitacyjna, klimatyzacja.

Szatnia na parterze wyposażona jest w szafki do przechowywania odzieży własnej oraz odzieży i obuwia ochronnego.

Pomieszczenie do spożywania posiłku wyposażone w stoły, krzesła, czajnik elektryczny, lodówkę, mikrofalówkę, ekspres do kawy.

Jadalnia na piętrze wyposażona w aneks kuchenny, stoły, krzesła, zlewozmywak z bieżącą ciepłą i zimną wodą, czajnik elektryczny, lodówkę, ekspres do kawy.

Pomieszczenia pracy, z których korzystają pracownicy, utrzymane są w czystości i porządku, właściwie do charakterystyki wykonywanej pracy.

Pomieszczenia higieniczno- sanitarne oraz znajdujące się w nich urządzenia są utrzymane w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne korzystanie z nich.

Przedstawiono do wglądu aktualne zaświadczenia o szkoleniu BHP pracowników zatrudnionych na ww. stanowiskach pracy oraz aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonych stanowiskach.

Pracodawca ocenił i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego ww. stanowiskach pracy, w której określił: rodzaj zagrożenia, źródło zagrożenia/przyczyna, możliwe skutki zagrożenia, możliwe skutki, ekspozycja, prawdopodobieństwo zdarzenia, ryzyko, działania zapobiegawcze, środki ochrony przed zagrożeniami/działania profilaktyczne.

Na stanowiskach pracy: pracownik administracyjno- biurowy, pracownik gospodarczy, kierowca autobusu, uwzględniono narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, zaklasyfikowane do 2 i 3 grupy zagrożenia. Pracownicy zapoznani są z oceną ryzyka zawodowego.

Prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego

Przedmiotowy rejestr zawiera:

- wykaz czynności, podczas których pracownik jest lub może być narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych;
- liczbę pracowników wykonujących te prace;
- nazwisko i imię, stanowisko oraz numer telefonu kontaktowego osoby odpowiedzialnej za stan bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochronę zdrowia pracowników.

Prowadzony jest rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia.

Rejestr ten zawiera:

- rodzaj wykonywanej pracy;
- stopień zagrożenia spowodowany działaniem szkodliwego czynnika biologicznego;
- awarie i wypadki związane z narażeniem na działanie szkodliwego czynnika biologicznego;

- wynik przeprowadzonej oceny ryzyka z podaniem nazwy szkodliwego czynnika biologicznego i grupy zagrożenia;
- liczbę pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego;
- nazwisko i imię, stanowisko oraz numer telefonu kontaktowego osoby odpowiedzialnej za stan bezpieczeństwa i higienę pracy oraz ochronę zdrowia pracowników.

W dniu kontroli ustalono liczbę pracowników wykonujących pracę w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do:

- 3 grupy zagrożenia ogółem – 19 osób w tym 8 kobiet.

W zakładzie opracowane są i dostępne dla pracownika instrukcje BHP, z którym zostali zapoznani pracownicy.

Zapewniono odzież roboczą, środki ochrony indywidualnej oraz środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju pracy. Pracodawca wypłaca ekwiwalent za pranie odzieży roboczej.

Pracodawca zapewnia pracownikowi dystrybutor (z ciepłą i zimną wodą) do picia przez cały rok oraz wodę butelkowaną w okresie letnim.

W kontrolowanym zakładzie pracy stosowane są substancje/ mieszaniny chemiczne.

Produkty chemii gospodarczej oraz płyny eksploatacyjne stosowane przez pracownika gospodarczego do utrzymania czystości pomieszczeń oraz w autobusach.

Substancje chemiczne i ich mieszaniny przechowywane są w odpowiednio oznakowanym i zabezpieczonym magazynie. Pracodawca posiada aktualny spis stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin oraz karty charakterystyki. Pracownicy stosujący substancje chemiczne i ich mieszaniny mają dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki.

Pracodawca opracował rejestr wypadków przy pracy, zgodnie z którym nie odnotowano wypadków przy pracy. Ponadto przedstawiono rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby, w którym nie odnotowano chorób zawodowych.

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono działania edukacyjno - informacyjne dot. prawidłowości wypełniania skierowań na badania profilaktyczne/ czy uwzględnione są wszystkie czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące na stanowisku pracy, stosowanie się do zaleceń lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami, szkolenia okresowe bhp, aktualność orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy.

Na terenie obiektu przestrzegane są zapisy ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 z późn.zm.), poprzez umieszczenie w widocznym miejscu odpowiedniego oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

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. ~~Wniesione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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
- (imię i nazwisko/stanowisko)
- w wysokości.....-.....słownie.....

(nr mandatu karnego)nie dot.....

(podstawa prawna)nie dot.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr.....-..... z dnia-..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

~~Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**~~

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

Joanna Niedwiec

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE

mgr Monika Leszczyk

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 23 stycznia 2026 r.

ZAKŁAD KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ
Spółka z o.o. z siedzibą w Białogardzie
ul. Ustronie Miejskie 1
78-200 BIAŁOGARD
tel. 94 35 79 850
NIP 672-16-17-771 REGON 331292621

Joanna Niedwiec

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**: F/HP/02 „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy”, F/HP/03 „Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki”, F/HP/09 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin”, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

