

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HK-7/14

Białogard, dnia 14.02.2014 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Hryniewicz – Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 8/14; Annę Słonina – Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 9/14; Upoważnienie Nr 99/14 z dnia 14.02.2014 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).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o., ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard -  
- Autobus marki Kapena typu IVECO nr rej. ZBI 07447 nr inw. 039  
Tel. 94 312 0370

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

Zakład Komunikacji Miejskiej Spółka z o.o., 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 Witkowski - Prezes Zarządu

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту 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:** 14.02.2014 r., godz. 11<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego osobowego transportu drogowego.

### 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 07447 (nr inw. 039).

Autobus został skontrolowany w zajezdni ZKM Spółka z o.o. 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 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. W Autobusie w widocznych miejscach umieszczone są znaczki 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: 14.02.2014 r., godz. 11<sup>45</sup> 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 Witkowski

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

Młodszy Asystent  
ds. Higieny Komunalnej  
PSE w Białogardzie

mgr Anieszka Krawiec

MŁODSZY ASYSTENT  
ds. HIGIENY KOMUNALNEJ  
PSE w BIAŁOGARDZIE

mgr inż. Anna Stolina

.....  
(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 14.02.2014 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