

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-19/20

Białogard, dnia 31 stycznia 2020 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Blankę Rosiak - Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej oraz Higieny Dzieci i Młodzieży,
Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej oraz Higieny Dzieci i Młodzieży, Upoważnienie
Nr 9/20; Monikę Leszczyk - Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Młodszy Asystent ds. Higieny
Pracy, Upoważnienie Nr 2/20. Upoważnienie Nr 51/20 z dnia 31 stycznia 2020 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 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: kanelaria@zkmb.pl, ePUAP: brak

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Autobusu marki SOLARIS URBINO 10 nr rej. ZBI 30506

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

Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard,

Tel. 94 312 0370, Fax 94 312 0371, e-mail: kanelaria@zkmb.pl, 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:

Dominik Jackiewicz - Prezes Zarządu

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Joanna Niedziela- Specjalista ds. kadr i płac- Upoważniona telefonicznie w dniu kontroli przez
Prezesa Pana Dominika Jackiewicz

.....
(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: 31 stycznia 2020 r. godz. 13⁰⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 7 stycznia 2020 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie odstąpiono od zawiadomienia*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 31 stycznia 2020 r. godz. 13⁴⁵
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 2019 r. poz. 2182).
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 oceniano dokumentów*
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: *nie dotyczy*
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: *nie wypełniano formularzy kontroli.*

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/obiekту, stanu sanitarno-higienicznego

Przeprowadzono kontrolę sanitarną Autobusu marki SOLARIS URBINO 10 o numerze rejestracyjnym: ZBI 30506.

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 75 osób (48 miejsca stojące oraz 26 miejsc siedzących i 1 dla osób niepełnosprawnych). Autobus w trakcie kontroli znajdował się w dobrym stanie sanitarno - technicznym i dobrym stanie sanitarno - porządkowym. Sprzątanie Autobusu odbywa się według

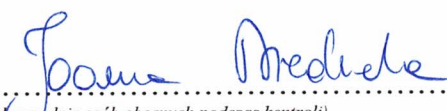
harmonogramu (codziennie). Do dezynfekcji powierzchni stosowane są: "Domestos", środek "Koncentrat Enzim E 311" (w roztworze 40 ml na 10L wody) oraz środek "Koncentrat ENZIM E 515" (w roztworze 60 ml na 10L), natomiast tapicerka prana jest przy użyciu odkurzacza piorącego. Daty ważności środków w dniu kontroli zachowane. 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. Autobus wyposażony jest 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 2019 r. poz. 2182), 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/~~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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr *nie dotyczy*.... z dnia *nie dotyczy*.... wydane przez*nie dotyczy*.....
.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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*


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

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE
Blanka Kosińska
mgr Blanka Kosińska

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w BIAŁOGARDZIE
Monika Leszczyk
mgr Monika Leszczyk

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 31 stycznia 2020 r.

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 672-19-17-771 REGON 331292621

Joanna Medyka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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