

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
Wrocław, ul. Szlaskiego 10  
tel. 411-68-33

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 93/N.HK/14  
N.HK-5226-1-1-1/14

Wrocław, 09.04.2014r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Marciniak - Miodszepo  
Asystenta Selgi N.HK, up nr 406/14  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 267)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne Sp. z o.o.  
ul. Rybnie 3, 87-800 Wrocław - Śródmieście  
transportu osobowego

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne Sp. z o.o.  
ul. Rybnie 3, 87-800 Wrocław  
tel. (51) 256-42-81  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP 888-020-33-71 REGON 14226702 PESEL Nie dotyczy  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)  
Pan Marek Kryner - prezes spółki

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)  
Pani Magdalena Gwadera - zastępcę kierownika d/o

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):  
Pan Rafał Jurasz - referent d/o eksploatacji transportu

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.04.2014r. godz. 11:50

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Stan sanitarno-techniczny autobusów komunikacji miejskiej

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

1) Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne i/lub egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu w zakresie przedmiotowym z uwagi na zgodność z oryginałem

23 LIP. 2015

DYREKTOR  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
we Wrocławiu

- 2) Numer z Krajowego Rejestru Sądowego: 0000034210.
- 3) Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne posiada 61 autobusów (50 solarisów, 2 Edli oraz 9 jelsy). Skontrolowano 7 smallek transportu: 5 solarisów o numerach rejestracyjnych: CW 52048, CW 80681, CW 30480, CW 35022, CW 30478; 1 Jelsz o numerze: CW 50 868 oraz 1 Edelk o numerze rejestracyjnym: CW 12117. Sprzętamiem autobusów zajmuje się firma zewnętrzna ARGUS. Codziennie każdy autobus jest myty i zemiatare na podłogę. Także mezy w mieście każdy autobus poddawany jest generalnemu sprzątanik. Smallek transportu skontrolowano na zajezdni autobusowej we Wrocławku przy ul. Ryńskiej 3.
- 4) Codziennie autobusy są oczyszczone z odpadów, składowanie odpadów w pojemnikach na placu manewrowym, dyspozytorni oraz na mijni. Na wybiez odpadów zasadnie jest umowa z Przedsiębiorstwem Gospodarki Komunalnej "Sanitol" we Wrocławku.
- 5) Skontrolowane smallek transportu utrzymane są w dobrym stanie sanitarno-przebiegłym.
- 6) Sprawdzono realizację umowizowanej umowy z dnim 1 lipcade 1995r. z pismem o odmowie zdwoie przed niedobremi używaniem tybaniu i wynobu tybaniowych-umowe te jest podzwoie i realizowane na bezps. W każdym autobusie zamienione są oznaczenie śwoie i proficne o zebzie polnie.

23 LIP. 2015

Stwierdzam zgodność z oryginałem  
DIREKTOR  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
data: 2015.07.23

Magdalena Fejdowska

*[Large handwritten mark, possibly a stylized 'L' or '7', with a horizontal line through it]*

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

*dokumentacja kontrolna*

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*

*[Handwritten mark, possibly a stylized 'Z']*

Stwierdzam zgodność z oryginałem

23 LIP. 2015

data

DYREKTOR  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
Włocławku

podpis/ stanowisko służbowe

Magdalena Fejdowska

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:

nie dotyczy

2

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

nie dotyczy

2

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

2

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na

nie dotyczy

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości..... na podstawie art. ....

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*

2

Stwierdzam zgodność z oryginałem  
23.11.2015  
D Y B E K T O R  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
we Włocławku

data podpis/ stanowisko służbowe

Margdalena Heidowska

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/pdmówiono podpisania\*\*.  
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

2

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej (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 \*\*

2

Data i godz. zakończenia kontroli: 09.04.2014 godz. 13<sup>50</sup> Łączny czas kontroli: 2h

Z-CA KIEROWNIKA

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

Młodszy Asystent  
Sekcji Nadzoru nad Budowlami Komunalnymi  
PSE we Wrocławiu  
Monika Marciniak

Zuraw P.S.  
(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 09.04.2014r.

Miejskie Przedsiębiorstwo Kasusilacyjne  
Spółka z o.o. we Wrocławiu  
ul. Rysia 3. tel. 36-42-81  
87-800 W. WROCŁAWEK

Z-CA KIEROWNIKA

Magdalena Gładysz  
(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.

Sprawdzono i zatwierdzono  
Stwierdzam zgodność z oryginałem  
DYREKTOR  
POWIATOWEJ STACJI  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
we Wrocławiu  
Magdalena Fejdowska

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* - właściwe zakreślić

23 LIP. 2015